



Organización
Mundial de la Salud

Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública

Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE)



Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública

Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE)



Organización
Mundial de la Salud

Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública: directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE) [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]
ISBN 978-92-4-355020-6

© **Organización Mundial de la Salud 2018**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública: directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE) [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

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

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

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

Créditos fotográficos. WHO/D. Spitz, WHO/A. Bhatiasevi, WHO/E. Soteras Jalil, WHO/C. Black, WHO/G. Moreira, WHO/A. Esiebo, WHO/W. Romeril, WHO/H. Ruiz, WHO/V. Houssiere, WHO/I. Vrabie, WHO/U. Zhao, WHO/AMRO, WHO/N. Alexander.

Índice

Nota de agradecimiento	v
Siglas	vi
Glosario	vii
Resumen de orientación	ix
1. Introducción y antecedentes	1
2. Justificación de las directrices	2
3. Alcance y objetivos	3
4. Público destinatario	3
5. Instrumentos de orientación ya existentes	4
6. Metodología utilizada	4
6.1 Perfiles de evidencia para la formulación de recomendaciones	7
6.2 Tipos de recomendaciones	9
7. Recomendaciones	10
A Generación de confianza y colaboración con las poblaciones afectadas	10
A1: Confianza	11
A2: Comunicación de elementos de incertidumbre	13
A3: Participación de la comunidad	14
B Integración de la CRE en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias	16
B1: Gobernanza y liderazgo	17
B2: Sistemas de información y coordinación	18
B3: Creación de capacidad	20
B4: Financiación	23
C Prácticas de CRE	24
C1: Planificación estratégica de la comunicación	25
C2: Instrumentos de seguimiento y evaluación	27
C3: Redes sociales virtuales	28
C4: Difusión de mensajes	29
7.1 Prioridades y lagunas en materia de investigación	32
7.2 Composición de los grupos que participaron en la elaboración de las directrices	34
7.3 Grupo de elaboración de las directrices (GED)	34
8. Medidas previstas para la difusión de las recomendaciones y la evaluación de su impacto	37
8.1 Seguimiento y evaluación	38
8.2 Actualización de las revisiones sistemáticas	38

Referencias bibliográficas	39
Anexos	43
Anexo 1. Composición de los grupos que participaron en la elaboración de las directrices	43
Anexo 2. Métodos utilizados en la elaboración de las directrices	46
Anexo 3. Preguntas SPICE	53
Lista de cuadros	
Cuadro 1. Material de orientación de la OMS sobre comunicación de riesgos	4
Cuadro 2. Preguntas para orientar la revisión de la evidencia científica	5
Cuadro 3. Métodos utilizados para mejorar la participación de la comunidad	15
Cuadro 4. Instrumentos de recopilación de datos	27
Cuadro 5. Prioridades y lagunas en materia de investigación	32
Cuadro 6. Miembros del Comité Directivo Interno (CDI)	43
Cuadro 7. Miembros del GED	44
Cuadro 8. Miembros del Grupo de revisión externa	45
Lista de figuras	
Figura 1. Resumen de los métodos utilizados por los revisores para la síntesis de la evidencia científica	6

Nota de agradecimiento

Las presentes directrices han sido elaboradas por el Departamento de Gestión de Peligros Infecciosos (IHM) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con el Departamento de Comunicaciones. Su preparación estuvo encabezada por Gaya M. Gamhewage, bajo la orientación de Sylvie Briand, Directora del Departamento de Gestión de Peligros Infecciosos, con importantes aportaciones y orientaciones tanto de la anterior como de la presente Directora del Departamento de Comunicaciones, Christy Feig y Marsha Vanderford, respectivamente. El proceso en su conjunto contó con el apoyo de un comité directivo interno integrado por representantes de la Sede y las oficinas regionales de la OMS (véase el anexo 1 para la lista completa de miembros).

La OMS agradece la labor y las contribuciones de los expertos, procedentes de todas las partes del mundo, que han participado en la elaboración de estas directrices.

El Grupo de elaboración de las directrices (GED), estuvo presidido primero por Marsha Vanderford, durante la fase de determinación del alcance, para posteriormente ser copresidido por Amrita Gill Bailey y Peter Banga. También formaron parte del GED: Mesafint Alebachew; Ombretta Baggio; Claudine Burton-Jeangros; Bishakha Datta; Frode Forland; Natasha Howard; Akram Khayatzaheh-Mahani; Nombulelo Leburu; Sovann Ly; Jenny Moberg; Mohamed Nour; Nobuhiko Okabe; Patricia Lima Pereira; Ortwin Renn; María-Isabel Rivero; Lisa Robinson; Caroline Rudisill; Matthew Seeger; Luechai Sringermyuang; Karen Tan; Chadin Tephaval; Teresa Thompson; Marika Valtier; Sophia Wilkinson; y Xie Ruiqian.

Jane Noyes, metodóloga especializada en el sistema GRADE para la clasificación de la calidad de la evidencia científica y la graduación de la fuerza de las recomendaciones, además de prestar apoyo durante la fase de determinación del alcance, se encargó de supervisar las tareas de formulación de preguntas, recuperación de evidencia científica y evaluación, así como el proceso de elaboración de las recomendaciones.

Es de agradecer también la labor de los expertos externos que revisaron las recomendaciones y formularon acertadas sugerencias prácticas, que se incorporaron en el documento final: Christopher Colvin; Joshua Greenberg; Marwa Kamel; Lucy Knight; Li Richun; Erma Manoncourt; Ki Soo Park; Anton Schneider; y Thomas Tufte (véase el anexo 1 para sus respectivas organizaciones o instituciones de pertenencia).

Hacemos extensiva nuestra gratitud a varios funcionarios de la OMS, en particular a Susan Norris, de la secretaría del Comité de Examen de Directrices de la OMS (asesoramiento y apoyo técnico a lo largo de todo el proceso de elaboración de las directrices), Alma Alic, de la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética de la OMS (asesoramiento sobre gestión de los conflictos de intereses), Nyka Alexander (formulación de preguntas de investigación y supervisión del proceso de recuperación de preguntas científicas), Albená Arnaudova, Oliver Stucke y Heini Utunen (gestión de proyectos), Margaret Harris (aplicación de la metodología EtD para la formulación de las recomendaciones, supervisión del proceso de examen de las recomendaciones y redacción del documento final), Aphaluck Bhatiasévi (supervisión del proceso de revisión por pares), Melissa Attias y Michael Farzi (gestión de referencias bibliográficas), Zerthun Alemu Belay, Mara Frigo, Anna-Karin Heedh y Margaret Kahuthia (coordinación en relación con la reunión para la elaboración de las directrices).

La OMS desea agradecer asimismo la colaboración del equipo de Evidence Aid, dirigido por Mike Clarke, que llevó a cabo una revisión rápida de la literatura científica con fines de determinación del alcance de las directrices, al igual que la labor de los equipos encargados de las revisiones sistemáticas, procedentes de las siguientes instituciones: Escuela T.H. Chan de Salud Pública de la Universidad de Harvard (Boston, Estados Unidos), Programa de investigación, evaluación e implementación de sistemas de preparación para emergencias: Giorgia Argentini (consultora de proyectos para América Latina y el Brasil), Ayan Jai, Noah Klein (editor), Lin Leesa, Elena Savoia (encargada principal) y Sarah Short; Escuela Nicholson de Ciencias de la Comunicación (NSC) de la Universidad de Florida Central (Florida, Estados Unidos): Rebecca Freihaut (búsqueda de la literatura gris), Lindsay Neuberger, Ann Neville Miller, Timothy Sellnow (encargado principal) y Andrew Todd; Universidad Estatal de Wayne (Detroit, Michigan, Estados Unidos): Ashleigh Day, Stine Eckert, Julie Novak, Donyale Padgett, Pradeep Sopory y Lillian Lee Wilkins (encargada principal); y Deborah Toppenberg-Pejcic, que realizó una revisión sistemática y una rápida actualización de la literatura gris.

Apoyo financiero

El costo total del proyecto ha sido sufragado en un 70% con fondos del presupuesto básico de la OMS. El 30% restante se ha costado con fondos para proyectos de creación de capacidad en comunicación de riesgos del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (PIP) de la OMS y con fondos sin restricciones de asignación aportados al Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS por el Gobierno del Japón y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

Siglas

CCB	Unidad de Creación de Capacidad en Materia de Comunicaciones de la OMS
CDI	Comité Directivo Interno
CRE	comunicación de riesgos en emergencias
EtD	Evidence to Decision (marcos GRADE de la evidencia a la decisión)
GED	Grupo de elaboración de las directrices
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (sistema de clasificación de la evaluación, formulación y valoración de las recomendaciones)
GRADE-CERQual	GRADE Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research (sistema GRADE de evaluación de la confianza depositada en las evidencias científicas extraídas de las revisiones de estudios cualitativos)
GRE	Grupo de revisión externa
OMS	Organización Mundial de la Salud
PICO	Population, Intervention, Comparator, Outcome (método para la formulación de preguntas basado en los criterios de población, intervención, comparación y resultados)
RSI (2005)	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
SPICE	Setting, Perspective, phenomenon of Interest, Comparison, Evaluation of Impact (marco para la formulación de preguntas basado en los criterios de contexto, perspectiva, fenómeno de interés, comparación y evaluación del impacto)

Glosario

AACODS (Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance): método —basado en los criterios de autoridad, exactitud, cobertura, objetividad, fecha y trascendencia— utilizado para evaluar la calidad de las evidencias científicas encontradas dentro de la llamada «literatura gris».

CERQual (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research): método basado en la transparencia utilizado para determinar la calidad de las revisiones de las evidencias cualitativas.

Comunicación de riesgos: intercambio, en tiempo real, de información, consejos y opiniones entre los expertos, los líderes comunitarios, los funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo; la comunicación de riesgos forma parte integrante de toda respuesta de emergencia.

Comunicación de riesgos en emergencias (CRE): intervención realizada no solo durante sino también antes (como parte de las actividades de preparación) y después (en apoyo de las intervenciones de recuperación) de la fase de emergencia, con el fin de asegurar que todas las personas en situación de riesgo puedan adoptar decisiones fundamentadas para protegerse a sí mismas, así como a sus familias y comunidades, contra las amenazas para su supervivencia, su salud y su bienestar.

DECIDE (de la evidencia a la decisión): proyecto quinquenal del Grupo de trabajo GRADE (2011-2015) cofinanciado por la Comisión Europea que tiene por objeto mejorar la difusión de recomendaciones basadas en la evidencia científica mediante la creación de instrumentos como los marcos EtD (marcos GRADE de la evidencia a la decisión).

GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation): sistema ideado por el grupo de trabajo GRADE para posibilitar la formulación transparente de recomendaciones basadas en la evidencia científica.

PICO (Population, Intervention, Comparator, Outcome): formato de preguntas comúnmente utilizado para las revisiones sistemáticas de la evidencia científica.

SPICE (Setting, Perspective, phenomenon of Interest, Comparison, Evaluation of impact): marco para la formulación de preguntas de investigación especialmente indicado para realizar búsquedas de la evidencia cuando se trata de estudios cualitativos o basados en métodos mixtos.



MONTERO

MITSUBISHI

Motorysa

MITSUBISHI

ES-051
LOS PATIOS

La salud es nuestro más valioso recurso

Representación en Argentina

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud



BIENESTAR FAMILIAR



OPERON



BIENESTAR FAMILIAR

Resumen de orientación

Durante las emergencias de salud pública, las personas necesitan saber a qué riesgos sanitarios se enfrentan y qué medidas pueden adoptar para proteger su salud y sus vidas. Si se les facilita pronta y frecuentemente información precisa en un idioma que entiendan y por medio de cauces que les resulten familiares y dignos de confianza, podrán tomar decisiones y defenderse a sí mismas, así como a sus familias y comunidades, contra los peligros sanitarios que puedan estar amenazando su vida y su bienestar.

La comunicación de riesgos es parte integrante de cualquier respuesta de emergencia. La comunicación de riesgos consiste en el intercambio, en tiempo real, de información, consejos y opiniones entre los expertos, los líderes comunitarios, los funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo. Tanto en las epidemias y pandemias, como en las crisis humanitarias y los desastres naturales, una comunicación de riesgos eficaz hace posible que los colectivos más expuestos entiendan y adopten las medidas de protección que correspondan. Al mismo tiempo, permite a las autoridades y los expertos escuchar y atender las preocupaciones y necesidades de la población, lo que a su vez contribuirá a que los consejos que emitan sean pertinentes, fidedignos y aceptables.

La OMS cuenta en lo referente a las emergencias y la comunicación de riesgos con manuales, módulos formativos y otras herramientas de orientación que se basan en la opinión de expertos o en las enseñanzas extraídas de grandes catástrofes ambientales o epidemias, como el brote de SRAS de 2003 o la pandemia por virus gripal H1N1 en 2009; sin embargo, ninguno de estos instrumentos se fundamenta en el análisis sistemático de la evidencia científica disponible.

Las últimas emergencias de salud pública, como el brote de la enfermedad por el virus del Ebola en África occidental en 2014-2015, la aparición de la infección por el virus de Zika en 2015-2016 o los brotes de fiebre amarilla en varios países africanos en 2016, han puesto de manifiesto una serie de desafíos y deficiencias importantes en cuanto al modo de comunicar los riesgos durante epidemias y en otras emergencias sanitarias. Entre los principales retos destacan la rápida evolución de la tecnología de la comunicación, en particular la implantación prácticamente universal del teléfono móvil, y el uso generalizado de los medios digitales, cada vez más influyentes, que han repercutido en los medios de comunicación tradicionales (prensa escrita, radio y televisión); también plantean nuevos desafíos los cambios en el modo en que las personas acceden a la información sanitaria y la confianza que depositan en ella. Las deficiencias más importantes tienen que ver con la consideración del contexto, en especial de los factores sociales, económicos, políticos y culturales que influyen en la percepción del riesgo por parte de la población y en la adopción de pautas conductuales para su mitigación. Por último, se observa una clara necesidad de orientación sobre los enfoques más eficaces para el fortalecimiento de las capacidades de CRE y el mantenimiento de las mismas de cara a posibles emergencias sanitarias.

Las recomendaciones incluidas en estas directrices ofrecen una orientación general, basada en la evidencia científica, sobre cómo poner en práctica la comunicación de riesgos en una situación de emergencia. También tienen por finalidad orientar a los países sobre la creación de capacidades para la comunicación de riesgos en emergencias sanitarias.

No pretenden estas directrices facilitar instrucciones «paso a paso»; ese tipo de instrumentos se facilitarán, a su debido tiempo, en forma de manuales pormenorizados, procedimientos operativos estándar, guías de bolsillo, listas de comprobación, módulos formativos y otros instrumentos complementarios a las recomendaciones.

Alcance y objetivos de las directrices

La finalidad de estas directrices es proporcionar a los Estados Miembros de la OMS, así como a los asociados e interesados directos involucrados en la preparación y respuesta ante emergencias, orientación actualizada y con un enfoque sistémico basada en la evidencia científica sobre:

- enfoques para fomentar la confianza de las comunidades y las poblaciones afectadas y colaborar con ellas;
- enfoques para integrar la comunicación de riesgos dentro de las estructuras nacionales y locales ya existentes de preparación y respuesta ante emergencias, incluida la creación de capacidades específicas de CRE, con arreglo a las obligaciones que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) impone a los Estados Miembros de la OMS; (1) y
- prácticas de CRE –desde la formulación de estrategias, la planificación, la coordinación, la transmisión de mensajes y el uso de diferentes cauces y métodos de comunicación y participación hasta la labor de seguimiento y evaluación– basadas en una evaluación sistemática de los datos probatorios disponibles sobre lo que resultó eficaz y lo que no durante las últimas emergencias.

Público destinatario

Esta guía va dirigida a las instancias decisorias y normativas responsables del manejo de las emergencias, en particular de los aspectos relacionados con la salud pública, así como a los profesionales que se encargan sobre el terreno de la comunicación de riesgos antes, durante y después de una emergencia sanitaria.

También puede resultar de interés para otros colectivos, como los equipos de respuesta en primera línea, los asociados locales, nacionales e internacionales para el desarrollo, la sociedad civil, el sector privado y, en general, cualquier organización, privada o pública, que participe en tareas de preparación y respuesta ante emergencias.

Metodología utilizada

La presente guía empezó a elaborarse en octubre de 2014 con la creación de un grupo directivo interno y el encargo de una revisión bibliográfica rápida,(2) con objeto de obtener una visión de conjunto de las orientaciones ya existentes en materia de CRE y definir posibles esferas de acción o mejora. La revisión bibliográfica inicial puso de manifiesto que existen varias esferas en las que se echan en falta orientaciones, por ejemplo en relación con las tecnologías móviles, los estudios de evaluación, la determinación de los obstáculos que dificultan la preparación, la CRE durante desastres en países de ingresos muy bajos, la creación de capacidad durante la fase de preparación, y el aprovechamiento de enseñanzas y datos probatorios extraídos de experiencias anteriores en apoyo de una CRE más eficaz.

A principios de 2015, se estableció un grupo de elaboración de las directrices (GED) integrado por expertos en comunicación de riesgos, en preparación y respuesta ante desastres y en emergencias sanitarias. El grupo de expertos celebró su primera reunión en Ginebra (Suiza), los días 22 y 23 de junio de 2015, con la finalidad de examinar la conveniencia de utilizar los resultados de la revisión bibliográfica para establecer el alcance de las directrices, identificar las esferas de la práctica de la comunicación de riesgos que necesitan ser estudiadas con mayor detenimiento y definir una serie de preguntas para organizar un análisis sistemático de los datos probatorios. Se definieron un total de 12 preguntas, que luego se utilizaron para orientar las revisiones sistemáticas de la evidencia científica encargadas en 2016, completadas en enero de 2017 y seguidamente presentadas al GED.

En febrero de 2017, el GED se reunió para formular un conjunto de recomendaciones sobre la base de marcos DECIDE «de la evidencia a la decisión» (EtD) en los que se analizaban las evidencias científicas recabadas sobre las estrategias que anteriormente habían resultado eficaces y las que no, los valores afectados, las preferencias, el uso de recursos y la equidad. Con objeto de establecer la postura inicial del grupo, se optó por utilizar un sistema electrónico de votación que garantiza el anonimato (para información más detallada, véase el texto principal de este documento). Las recomendaciones fueron formuladas y finalmente aprobadas por una abrumadora mayoría del grupo; las discrepancias quedan reflejadas en forma de observaciones y/o modificaciones en el texto. Un grupo externo integrado por profesionales de la CRE, agentes de respuesta, representantes del mundo académico e instancias normativas, ERC profesionales, personal de emergencias se encargó de examinarlas. Seguidamente, las observaciones formuladas por el grupo, así como los cambios y adiciones propuestas, fueron examinados por el GED y utilizados para finalizar las recomendaciones.

Recomendaciones

Tipos de recomendaciones

Las recomendaciones son declaraciones sobre las intervenciones o prácticas que, sobre la base de evidencia científica disponible, pueden considerarse opciones óptimas. En algunas circunstancias en las que, por ejemplo, no se habían realizado suficientes investigaciones en un área determinada, el GED hizo una «recomendación de mejora investigadora». También hubo casos en que, al existir prácticas óptimas claramente definidas y basadas en principios comúnmente aceptados, el GED optó por formular una «declaración de buenas prácticas».

La fuerza de las recomendaciones —calificadas de «fuertes» o «condicionales»— se estableció teniendo en cuenta en cada caso la calidad de la evidencia, junto con los efectos indeseados, los beneficios, la factibilidad, los valores afectados, las preferencias, el uso de recursos y las consideraciones de equidad. Las recomendaciones fuertes son las que deben cumplirse en todos los entornos, en tanto que las recomendaciones condicionales pueden aplicarse únicamente a entornos y/o circunstancias específicos.

No fue tarea fácil evaluar la calidad de las evidencias científicas, dado que se utilizaron diferentes instrumentos de evaluación, dependiendo del tipo de estudios de los que habían sido extraídas (para una descripción detallada de los instrumentos utilizados, véase el anexo 2). No obstante, se obtuvieron de los diferentes conjuntos de estudios claros «indicios» a este respecto; la confianza en esos «indicios» quedó confirmada por los instrumentos de evaluación de la calidad aplicables en cada caso. Esto sirvió de base al GED para determinar la calidad de las evidencias y la fuerza de las recomendaciones. En muchos casos en que el nivel de calidad de la evidencia subyacente había sido calificado de moderado o bajo por el GED, este optó aun así por formular una recomendación fuerte, al considerar que las enseñanzas extraídas de la experiencia (literatura gris) y los estudios de caso indicaban que la acción recomendada, además de resultar factible y tener en cuenta las consideraciones de equidad, tendría efectos claramente beneficiosos.

A medida que se iban formulando las recomendaciones, siguiendo el orden de las preguntas, se hizo patente que tendían a agruparse de forma natural y lógica en torno a algunas cuestiones y áreas de especialización, por lo que acabaron dividiéndose en tres grandes categorías:

A

Generación de confianza y colaboración con las poblaciones afectadas

B

Integración de la CRE en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias

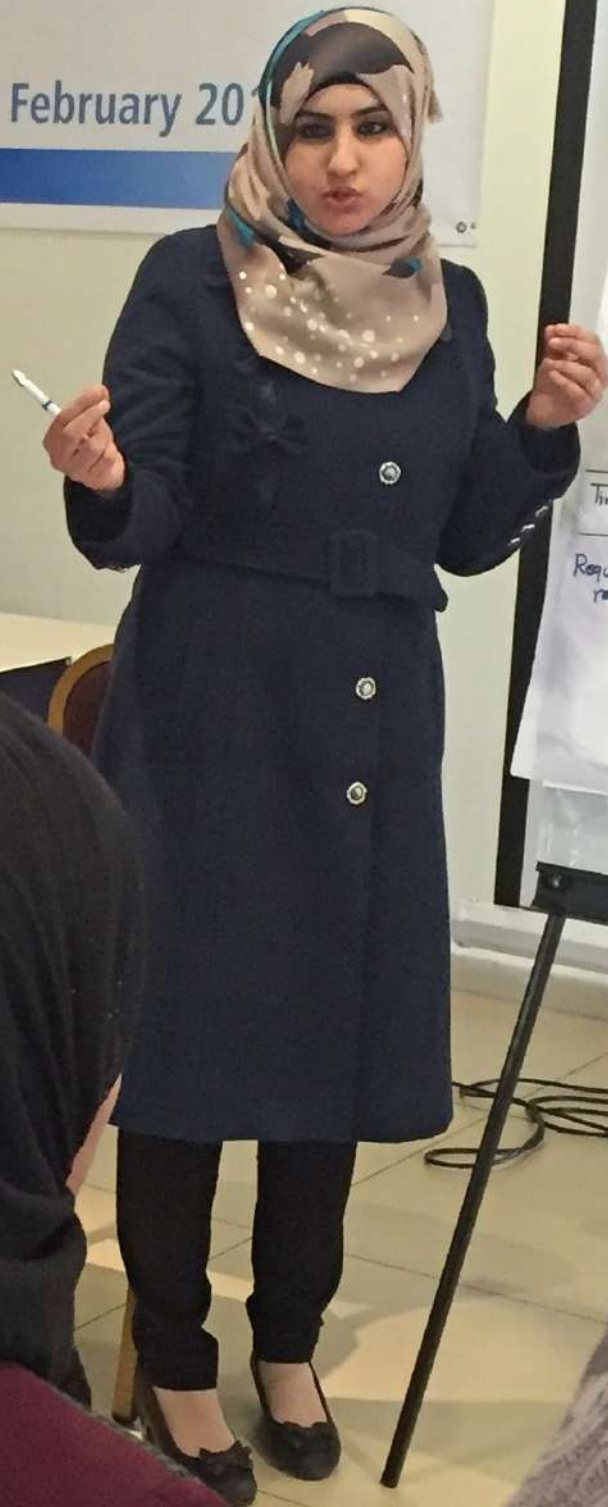
C

Prácticas de CRE



Workshop on Risk Communication for Pandemic Influenza Preparedness

Palestine, 22-24 February 2016



INIGU	
SOCO	To gain technical information for implementation plan
Activities	<ul style="list-style-type: none"> - Identify AINSCOs & their information - Conduct technical meetings with persons to explore priorities of Coops - E-mail newsletters - Proposals for funding
Time frame	April 2016
Required resources	<ul style="list-style-type: none"> - Staff / human resources - Halls for meetings - Stationary



A. Generación de confianza y colaboración con las poblaciones afectadas

A1: Confianza Recomendación

Para generar confianza, las intervenciones de comunicación de riesgos deberán estar vinculadas a servicios operativos y accesibles, ser transparentes, realizarse en tiempo oportuno y ser fáciles de comprender, reconocer los elementos de incertidumbre, ir dirigidas a las poblaciones afectadas y propiciar su participación, perseguir la autoeficacia y ser difundidas a través de múltiples plataformas, métodos y cauces.

Recomendación fuerte
Evidencia de calidad moderada

A2: Comunicación de elementos de incertidumbre Recomendación

Las comunicaciones de las autoridades dirigidas a la población deberán incluir información expresa sobre los elementos de incertidumbre asociados a los riesgos, eventos e intervenciones e indicar qué aspectos se conocen y cuáles de desconocen en un determinado momento.

Recomendación fuerte
Evidencia de calidad moderada

A3: Participación de la comunidad Recomendación

Es fundamental identificar a personas que gozan de la confianza de la comunidad y estrechar lazos con ellas para seguidamente hacerlas participar en el proceso de toma de decisión, con el fin de asegurar que las intervenciones estén basadas en la colaboración y se adapten al contexto y que la comunidad sienta el proceso de comunicación como propio.

Recomendación fuerte
Evidencia de calidad moderada

B. Integración de la CRE en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias

La comunicación de riesgos con fines de protección de la salud debe estar integrada dentro de los sistemas de atención sanitaria y de preparación y respuesta ante emergencias. Esta es la razón que impulsó al GED a adoptar un enfoque sistémico al seleccionar algunas de las preguntas prioritarias. Las preguntas que tenían por objeto obtener datos probatorios para las recomendaciones relativas a la integración de la CRE en los sistemas de salud se basaron en los «pilares» en que se sustentan estos últimos: gobernanza, sistemas de información, creación de capacidad y financiación.

B1: Gobernanza y liderazgo

Recomendación

La CRE debería ser una de las funciones estratégicas específicas de los equipos encargados de dirigir la labor de preparación y respuesta a nivel mundial y nacional.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada



B2: Sistemas de información y coordinación

Recomendación



B 2.1: Crear y reforzar redes institucionales y organizacionales, aplicando un enfoque multidisciplinario que trascienda los límites geográficos, incluidas las fronteras nacionales cuando proceda.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

B 2.2: Los sistemas de información y comunicación deberán adaptarse a las necesidades de los usuarios y fomentar la participación de los interesados directos locales para así garantizar el intercambio de información entre los sectores pertinentes.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Consideración relativa a la aplicación: Los profesionales de la CRE necesitan apoyo legislativo y normativo. En algunos entornos, la difusión de información puede estar prohibida y los flujos de información pueden estar muy restringidos por niveles de autoridad.

B3: Creación de capacidad

Recomendación



Las actividades de preparación y capacitación del personal en CRE deberán organizarse de forma periódica, haciendo hincapié en la coordinación interinstitucional.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Consideración relativa a la aplicación: Al planificar una iniciativa de capacitación, conviene incorporar actividades de familiarización con el mundo mediático y hacer participar en los ejercicios formativos a representantes de los medios de comunicación, según proceda.

B4: Financiación

Recomendación



La CRE requiere una asignación presupuestaria sostenida y claramente definida que forme parte del presupuesto básico para la preparación y respuesta ante emergencias.

Recomendación fuerte

Evidencia de muy baja calidad*

*Según los resultados de la extensa búsqueda realizada, apenas existen estudios en que se examinen políticas, mecanismos o consideraciones en relación con la importancia de establecer para la CRE una asignación presupuestaria sostenida y claramente definida. El GED consideró que los hallazgos de la revisión de la literatura gris que demuestran que la falta de financiación ha obstaculizado la CRE durante las últimas crisis confirman la importancia de recomendar la elaboración de las políticas y mecanismos pertinentes.

C. Prácticas de CRE

C1: Planificación estratégica de la comunicación

La planificación estratégica se centra principalmente en la evaluación de las necesidades, el establecimiento de objetivos, la aplicación coordinada de las intervenciones programadas y el seguimiento y la evaluación de las actividades de la intervención, con el propósito de promover la concienciación pública e influir en las conductas antes, durante y después de una emergencia o un evento de salud pública. La revisión de la evidencia ha puesto de manifiesto que no existe ninguna estrategia específica para garantizar una comunicación eficaz en ese tipo de situaciones. El GED convino en que la planificación constituye una práctica óptima de alcance general que debería presentarse con anterioridad a las recomendaciones relativas a las nuevas prácticas.

Declaración sobre prácticas óptimas

La planificación de la CRE deberá realizarse con suficiente antelación y entenderse como un proceso continuo con énfasis tanto en la preparación como en la respuesta; además, habrá de tomar en cuenta las necesidades de los interesados, tener un carácter participativo, adaptarse al contexto e incorporar la retroinformación de los grupos afectados.

Prácticas óptimas en materia de planificación:

- para que la planificación alcance su máxima eficacia, es primordial que se base en la colaboración entre los grupos de interesados directos; los organismos de atención sanitaria y de respuesta en emergencias, los sistemas de emergencia y otros servicios públicos deberán colaborar y establecer redes de comunicación dentro de la labor de preparación para posibles eventos adversos;
- en las actividades de planificación de la comunicación, se deberán tener en cuenta las comunidades, culturas y modos de vida de diferentes segmentos de la población; en ese sentido, el diseño de programas de educación y preparación para desastres deberá articularse en torno a las estructuras sociales pertinentes;
- dentro de la labor de planificación, se deberán identificar y utilizar múltiples cauces y medios para la difusión de mensajes relacionados con los desastres y emergencias;
- siempre que sea posible, se deberá alentar a las comunidades y colectivos potencialmente en riesgo a participar en la fase de planificación, para así obtener mejores resultados; y
- la fase de planificación debería incluir el establecimiento de mecanismos para supervisar y evaluar la eficacia de los mensajes, con el fin de reformularlos según sea necesario.

C2: Instrumentos de seguimiento y evaluación

No se encontró en la revisión sistemática ninguna evidencia que indique qué instrumentos o métodos de seguimiento y evaluación son más eficaces para perfeccionar y ajustar las intervenciones, por lo que el GED recomendó que esta cuestión constituyera un área prioritaria dentro de las investigaciones sobre comunicación de riesgos.

Recomendación de mejora investigadora

Se precisan investigaciones adicionales que ayuden a establecer los mecanismos y métodos más idóneos para una rápida evaluación de las intervenciones de CRE; también es fundamental aprovechar los resultados de las evaluaciones y la retroinformación facilitada por los interesados directos y las comunidades para documentar y mejorar las respuestas en curso y futuras.

C3: Redes sociales virtuales

Recomendaciones

C3.1: Las redes sociales virtuales pueden constituir un valioso instrumento para promover la participación pública, facilitar la comunicación horizontal, mejorar el conocimiento de la situación, supervisar y rebatir rumores y atender las reacciones y preocupaciones de la población durante una emergencia, así como para facilitar respuestas a nivel local.

Recomendación condicional
Evidencia de calidad moderada

C3.2: Las redes sociales virtuales y los medios de comunicación tradicionales deberían formar parte de una estrategia integrada junto con otras formas de comunicación para lograr la convergencia de información exacta y verificada.

Recomendación fuerte
Evidencia de calidad moderada

Consideración relativa a la aplicación (en relación con la aplicación de las dos recomendaciones anteriores): Los organismos gubernamentales y los asociados en la ejecución deben formar y contratar, con la remuneración que corresponda, a oficiales específicamente encargados de las redes sociales, con miras a estrechar lazos con los interesados directos, y asegurar un uso sistemático de las redes sociales que contribuya a generar confianza y credibilidad antes, durante y después de las emergencias.

C4: Difusión de mensajes

Recomendaciones

C4.1: Los riesgos no deberían explicarse en términos técnicos, pues ello no contribuye a promover conductas de mitigación del riesgo.

Recomendación fuerte
Evidencia de calidad moderada

C4.2: Los mensajes deberán ser coherentes y difundirse a través de distintas fuentes de información, y ello desde las primeras etapas de un brote epidémico.

Recomendación fuerte
Evidencia de calidad moderada

C4.3: Los mensajes deberán promover medidas concretas y razonables que las personas puedan aplicar para proteger su salud.

Recomendación fuerte
Evidencia de calidad moderada

Consideraciones relativas a la aplicación de todas las recomendaciones relacionadas con la difusión de mensajes:

- los mensajes deben emanar del contexto cultural y ser adaptados a este sobre la base de pruebas preliminares realizadas con los grupos destinatarios;
 - los mensajes deberán ser revisados y reformulados periódicamente, según evolucione la emergencia.
-



OPERADOR
MAY TURCOROMLA

OPERADOR

¿Qué es?

Zika

¿Cómo se transmite?

Síntomas

LA ENFERMEDAD NO SE TRANSMITE POR EL AIRE

Secretaría de Salud
Alcaldía de San José de Cúcuta

¿Cómo prevenirlo?

- Control del vector: manteniendo limpios el patio y los depósitos de agua y eliminando los criaderos.
- Medidas de prevención personal: dormir bajo toldillos o mosquiteros, en la posible impregnados de insecticida, usar ropa que cubra las extremidades, usar repelentes que contenga Icaridin (DEET o IR3535) para aplicar a la parte expuesta de la piel o en la ropa, usar anillos en puertas y ventanas.
- Medidas de prevención para viajeros: las autoridades sanitarias deben informar a los viajeros sobre las medidas necesarias para protegerse de las picaduras de los mosquitos, acerca de los síntomas producidos por el dengue, chikunguña y zika zika, con el fin de identificarlos y diferenciarlos durante el viaje, esta información debe estar en las oficinas de turismo, las Social, IPS, EPS y ONG; durante la estadía se deben evitar los sitios infestados con mosquitos.

Secretaría de Salud
Alcaldía de San José de Cúcuta

1. Introducción y antecedentes

Durante las emergencias de salud pública, las personas necesitan saber a qué riesgos sanitarios se enfrentan y qué medidas pueden adoptar para proteger su vida y su salud. Si se les facilita pronta y frecuentemente información precisa en un idioma comprensible y por medio de cauces que les resulten familiares y dignos de confianza, podrán tomar decisiones y defenderse a sí mismas, y también a sus familias y comunidades, contra los peligros sanitarios que amenazan su vida y su bienestar.

Las recomendaciones aquí enunciadas proporcionan un marco con los elementos necesarios para una CRE eficaz

La **comunicación de riesgos** consiste en el intercambio, en tiempo real, de información, consejos y opiniones entre los expertos, los líderes comunitarios, los funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo y forma parte integrante de toda respuesta de emergencia. Tanto en las epidemias y pandemias, como en las crisis humanitarias y desastres naturales, una comunicación de riesgos eficaz hace posible que las personas en situación de riesgo entiendan y adopten las medidas de protección que correspondan. Al mismo tiempo, permite a las autoridades y los expertos escuchar y atender las preocupaciones y necesidades de la población, lo que a su vez contribuirá a que los consejos que emitan sean pertinentes, fidedignos y aceptables.

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI (2005) en su forma abreviada), (1) subraya la importancia de la comunicación de riesgos como intervención de protección de la salud, y exige a los Estados Miembros de la OMS la elaboración de una serie de capacidades básicas en la materia. El RSI (2005) exige que los Estados Miembros evalúen sus respectivas capacidades de comunicación de riesgos y sometán estas últimas periódicamente a evaluaciones externas, por medio del instrumento de Evaluación Externa Conjunta de la OMS. (3)

Aunque la comunicación de riesgos es una intervención utilizada en todos los ámbitos de la salud pública, el presente documento se ha preparado con el objetivo expreso de proporcionar un conjunto de recomendaciones, basadas en las evidencias científicas más recientes, sobre la comunicación de riesgos en situaciones de emergencia sanitaria. Para los fines de esta guía, la **comunicación de riesgos en emergencias (CRE)** es una intervención realizada antes (como parte de las actividades de preparación), durante y después (en apoyo de las intervenciones de recuperación) de una emergencia con el fin de asegurar que todas las personas en situación de riesgo puedan adoptar decisiones fundamentadas para protegerse a sí mismas, así como a sus familias y comunidades, contra las amenazas para su supervivencia, su salud y su bienestar.

Si bien existen numerosas orientaciones sobre las comunicaciones en general y sobre la comunicación de riesgos en particular, este es el primer conjunto de directrices basado en un análisis sistemático de la evidencia científica disponible sobre las estrategias que han resultado eficaces o ineficaces durante los últimos grandes brotes epidémicos y emergencias sanitarias, como el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental en 2014-2015 o el brote de virus de Zika que afectó a diversas regiones del mundo en 2015-2016. Los datos cualitativos y cuantitativos utilizados se sometieron a revisiones sistemáticas, y su calidad se analizó por medio de diversos instrumentos validados. Para evitar que faltaran datos sobre las experiencias más recientes, se realizó asimismo una rápida revisión de los últimos estudios aún sin publicar (lo que se conoce como «literatura gris»).

Las recomendaciones aquí enunciadas proporcionan un marco con los elementos necesarios para una CRE eficaz. No es nuestro objetivo facilitar orientaciones «paso a paso» para la aplicación práctica de la comunicación de riesgos. Ese tipo de instrumentos se elaborarán como productos complementarios, en forma de orientaciones prácticas, listas de comprobación, manuales de campo y cursos de capacitación.

2. **Justificación de las directrices**

La OMS cuenta con manuales, módulos formativos y otras herramientas de orientación sobre la comunicación de emergencias y la comunicación de riesgos basadas en la opinión de expertos o en las enseñanzas extraídas de grandes catástrofes ambientales, como el brote de SRAS de 2003 o la pandemia por virus gripal H1N1 en 2009; sin embargo, ninguno de estos instrumentos se fundamenta en el análisis sistemático de la evidencia científica.

Las últimas emergencias de salud pública [...] han puesto de manifiesto una serie de desafíos y deficiencias importantes en cuanto al modo de comunicar los riesgos durante epidemias y en otras emergencias sanitarias

Las últimas emergencias de salud pública, como el brote de la enfermedad por el virus del Ebola en África occidental en 2014-2015, la aparición de la infección por el virus de Zika en 2015-2016 o los brotes de fiebre amarilla en varios países africanos en 2016, han puesto de manifiesto una serie de desafíos y deficiencias importantes en cuanto al modo de comunicar los riesgos durante epidemias y en otras emergencias sanitarias. Entre los principales retos, destacan la evolución del papel desempeñado por los medios de comunicación tradicionales (prensa escrita, radio y televisión) y la rápida transformación de la tecnología de la comunicación, en particular la implantación prácticamente universal del teléfono móvil y el uso generalizado, con su influencia cada vez más poderosa, de los medios digitales. Las deficiencias más importantes tienen que ver con la consideración del contexto, en especial de los factores sociales, económicos, políticos y culturales que influyen en la percepción del riesgo por parte de la población y en la adopción de pautas conductuales para su mitigación. Hay una clara necesidad de orientación sobre los enfoques más eficaces para el fortalecimiento de las capacidades de CRE y el mantenimiento de las mismas en caso de emergencias sanitarias de todo tipo.

En enero de 2015, el Consejo Ejecutivo de la OMS convocó una reunión extraordinaria con el fin de recomendar medidas para una mejor gestión del brote de enfermedad por el virus del Ebola entonces en curso y aprobó una resolución en la que se reconocía la urgencia de que todos los países contasen con sistemas de salud robustos, resilientes e integrados, capaces de aplicar plenamente el RSI (2005).⁽¹⁾ En la resolución se pide expresamente a la Directora General «que continúe formulando y aplicando una estrategia de comunicación para toda la Organización con objeto de mejorar las comunicaciones ordinarias, la transmisión de mensajes sobre medidas preventivas, la comunicación de riesgos y las comunicaciones en emergencias, velando por que la nueva normativa implique adaptar el contenido, la forma y el estilo de los mensajes a medios, horarios y periodicidades que permitan llegar a la audiencia pretendida y sirvan al propósito deseado...».⁽⁴⁾

Los Estados Partes en el RSI (2005) han solicitado el apoyo de la OMS para la creación y el mantenimiento de sus capacidades en materia de comunicación de riesgos, incluidas las siguientes: participación de los asociados e interesados directos en materia de comunicación de riesgos; un plan de comunicación de riesgos actualizado que haya sido aplicado y sometido a prueba durante una emergencia real o un ejercicio de simulación; políticas, procedimientos operativos estándar y directrices que abarquen la validación y difusión de información durante emergencias de salud pública; fuentes de información periódicamente actualizadas a disposición de los medios de comunicación y del público en general, con fines de difusión; material de información, educación y comunicación accesible y pertinente adaptado a las necesidades de la población; y utilización de instrumentos de evaluación para documentar las tareas de planificación relacionadas con la comunicación de riesgos.

3.

Alcance y objetivos

La finalidad de estas directrices es proporcionar a los Estados Miembros de la OMS, así como a los asociados e interesados directos involucrados en la preparación y respuesta ante emergencias, orientación actualizada y basada en la evidencia sobre:

- enfoques para fomentar la confianza de las comunidades y las poblaciones afectadas y colaborar con ellas;
- enfoques para integrar la comunicación de riesgos dentro de las estructuras nacionales y locales ya existentes de preparación y respuesta ante emergencias, incluida la creación de capacidades específicas de CRE; y
- prácticas de CRE —desde la planificación, la transmisión de mensajes, los cauces y métodos de comunicación y participación, hasta la labor de seguimiento y evaluación— basadas en un análisis sistemático de la evidencia científica disponible sobre lo que resultó eficaz y lo que no durante las últimas emergencias.

4.

Público destinatario

Esta guía va dirigida a las instancias decisorias y normativas responsables del manejo de las emergencias, en particular de los aspectos relacionados con la salud pública, así como a los profesionales que se encargan sobre el terreno de la comunicación de riesgos antes, durante y después de una emergencia sanitaria.

También puede resultar de interés para otros colectivos, como los equipos de respuesta en primera línea, los asociados locales, nacionales e internacionales para el desarrollo, la sociedad civil, el sector privado y, en general, cualquier organización, privada o pública, que participe en tareas de preparación y respuesta ante emergencias.

5.

Instrumentos de orientación ya existentes

La OMS y sus asociados han ido elaborando, a lo largo de las últimas dos décadas, diversos tipos de material orientativo sobre la comunicación de riesgos (cuadro 1).

Cuadro 1
Material de orientación de la OMS sobre comunicación de riesgos

Sobre comunicación para el impacto conductual (en inglés): *Communication for behavioural impact (COMBI). A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response* (5)

Sobre comunicación mediática eficaz durante emergencias de salud pública (manual, en inglés): *Effective media communication during public health emergencies – a WHO handbook* (6)

Sobre comunicación mediática eficaz durante emergencias de salud pública, con consejos prácticos (guía de campo, en inglés): *Effective media communication during public health emergencies – a WHO field guide* (7)

Sobre mejores prácticas de comunicación con la población durante brotes epidémicos (en inglés): *Outbreak communication: best practices for communicating with the public during an outbreak. Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS sobre la Comunicación de Brotes Epidémicos celebrada en Singapur del 21 al 23 de septiembre de 2004* (8)

Sobre normas de comunicación: *Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS*, (9) instrumento basado en las conclusiones de la consulta de expertos sobre la comunicación de brotes epidémicos antes mencionada

Sobre planificación en materia de comunicación de brotes epidémicos (en inglés): *World Health Organization outbreak communication planning guide, 2008 edition*, (10) manual de la OMS basado en las orientaciones sobre comunicación de brotes epidémicos elaboradas durante una reunión consultiva celebrada en México, D. F. en 2008

6.

Metodología utilizada

Determinación del alcance de las directrices

La presente guía empezó a elaborarse en octubre de 2014 con la creación de un comité directivo interno y el encargo de una revisión bibliográfica rápida (2) (para el informe completo, véase este [enlace](#)) con objeto de obtener una visión de conjunto de las orientaciones ya existentes en materia de CRE y definir posibles esferas de acción o mejora. La revisión bibliográfica inicial puso de manifiesto que existen varias esferas en las que se echan en falta orientaciones, por ejemplo en relación con: las tecnologías móviles; los estudios de evaluación; la evaluación de los obstáculos que dificultan la preparación; la CRE durante desastres en países de ingresos muy bajos; la creación de capacidad durante la fase de preparación; y el aprovechamiento de enseñanzas y datos probatorios extraídos de experiencias anteriores en apoyo de una CRE más eficaz.

A principios de 2015, se estableció un grupo de elaboración de las directrices (GED) integrado por expertos en comunicación de riesgos, en preparación y respuesta ante desastres y en emergencias sanitarias (véase el anexo 1 para la lista completa de expertos, con indicación de sus campos de especialización e instituciones/organizaciones de pertenencia). El GED celebró su primera reunión en Ginebra (Suiza), los días 22 y 23 de junio de 2015, con la finalidad de aprovechar los resultados de la revisión bibliográfica para establecer el alcance de las directrices, identificar las esferas de la práctica de comunicación de riesgos que necesitan ser estudiadas con mayor detenimiento y definir una serie de preguntas para organizar un análisis sistemático de la evidencia científica.

Se definieron las 12 preguntas indicadas más abajo, que luego fueron utilizadas para orientar la revisión de la evidencia científica (cuadro 2).

Cuadro 2
Preguntas para orientar la revisión de la evidencia científica

P1: Liderazgo y gobernanza: ¿Cuál es el mejor modo de integrar la comunicación de riesgos en emergencias (CRE) dentro de la estructura de liderazgo nacional para la planificación y ejecución de eventos adversos y emergencias con repercusiones en la salud pública?

P2: Sistemas de información: ¿Cuáles son los tipos de mecanismos más idóneos para forjar vínculos interjurisdiccionales eficaces de cara al intercambio de información en apoyo de la CRE y la coordinación interna?

P3: Recursos humanos: ¿Cuál es la mejor manera de fortalecer y mantener las capacidades del personal encargado de la CRE en materia de preparación y respuesta?

P4: Financiación: ¿Cómo se puede asegurar una financiación suficiente y sostenible de la CRE?

P5: Confianza: ¿Cuáles son las actividades de CRE más eficaces y más fácilmente generalizables para reforzar entre las comunidades afectadas y demás interesados directos la confianza en las autoridades sanitarias como fuente de información sobre protección de la salud?

P6: Coordinación: ¿Cuál es la mejor manera de asegurar la coordinación de las actividades de comunicación de riesgos entre los órganos competentes, en todas las organizaciones y niveles de respuesta?

P7: Planificación estratégica de la comunicación: ¿Cuáles son los elementos y medidas esenciales de una planificación estratégica y eficaz de la comunicación?

P8: Seguimiento y evaluación: ¿Cuáles son las mejores estrategias y los instrumentos más idóneos para acopiar, analizar e interpretar los datos sobre CRE, junto con la correspondiente retroinformación, e integrar los resultados en las tareas de planificación, formulación de estrategias, ejecución y evaluación?

P9: Participación de la comunidad: ¿Cuál es la mejor manera de hacer participar a las comunidades en las actividades de CRE diseñadas en respuesta a un evento/contexto?

P10: Redes sociales virtuales: ¿Cuáles son las prácticas y las herramientas de redes sociales más idóneas para promover medidas de protección de la salud y desmontar rumores y noticias erróneas durante eventos y emergencias con repercusiones en la salud pública?

P11: Comunicación de elementos de incertidumbre: ¿Cuál es la mejor manera de comunicar elementos de incertidumbre al público en general, a las comunidades en riesgo y a los demás interesados directos?

P12: Difusión de mensajes: ¿Cuáles son los elementos más idóneos y los momentos más oportunos para influir en los niveles de preocupación del público en general o de la comunidad afectada con miras a impulsar la adopción de las medidas pertinentes para proteger la salud?

Búsqueda y análisis de la evidencia

Las preguntas de estudio se ampliaron con arreglo al marco SPICE (contexto, perspectiva, fenómeno de interés, comparación y evaluación del impacto), labor que corrió a cargo de Jane Noyes, experta en metodología de elaboración de directrices que asesora al GED, conjuntamente con la Presidenta y la secretaria de este órgano. La decisión de escoger el marco SPICE antes que el marco PICO (población, intervención, comparación, resultados), de uso más común, obedeció a la consideración general de que el primero es más adecuado para la búsqueda de la evidencia científica de carácter cualitativo o basada en métodos mixtos, que es la que se presumía que predominaría en este caso.

Las preguntas SPICE se utilizaron para definir los criterios de búsqueda de las revisiones sistemáticas encargadas en 2016 y ultimadas hacia finales de enero de 2017 (véase el anexo 3 para la formulación exacta de las preguntas SPICE). Los informes de las revisiones sistemáticas se pueden consultar en este enlace. Para información más detallada sobre los métodos de búsqueda y los resultados de la evaluación de la calidad, véase el anexo 2. La síntesis de las evidencias científicas se basó en cuatro corrientes metodológicas diferentes utilizadas según se tratara de:

1. estudios cuantitativos en los que se utilizaron grupos de comparación;
2. estudios cuantitativos en los que se utilizaron métodos de análisis descriptivo;
3. estudios cualitativos; y
4. estudios en los que se utilizaron métodos mixtos, y estudios de caso.

Los revisores sintetizaron los hallazgos de los estudios correspondientes a cada corriente metodológica para seguidamente establecer los niveles de confianza y certidumbre/incertidumbre (mediante las calificaciones de «muy bajo», «bajo», «moderado» o «alto»), utilizando para ello las herramientas indicadas a continuación:

- estudios cuantitativos en los que se utilizaron grupos de comparación (aleatorizados/no aleatorizados): se elaboraron tablas de perfiles GRADE (sistema de clasificación de la evaluación, formulación y valoración de las recomendaciones);
- estudios cuantitativos en los que se utilizaron métodos de análisis descriptivo: se aplicaron los principios del sistema GRADE;
- estudios cualitativos: se utilizó el enfoque GRADE-CERQual para establecer el grado de confianza en los hallazgos de síntesis de las pruebas cualitativas; y
- estudios en los que se utilizaron métodos mixtos, y estudios de caso: se aplicaron los principios de GRADE y el enfoque GRADE-CERQual.

Los métodos utilizados por los grupos de revisión sistemática para la síntesis de la evidencia científica se resumen en la figura 1 *infra*.

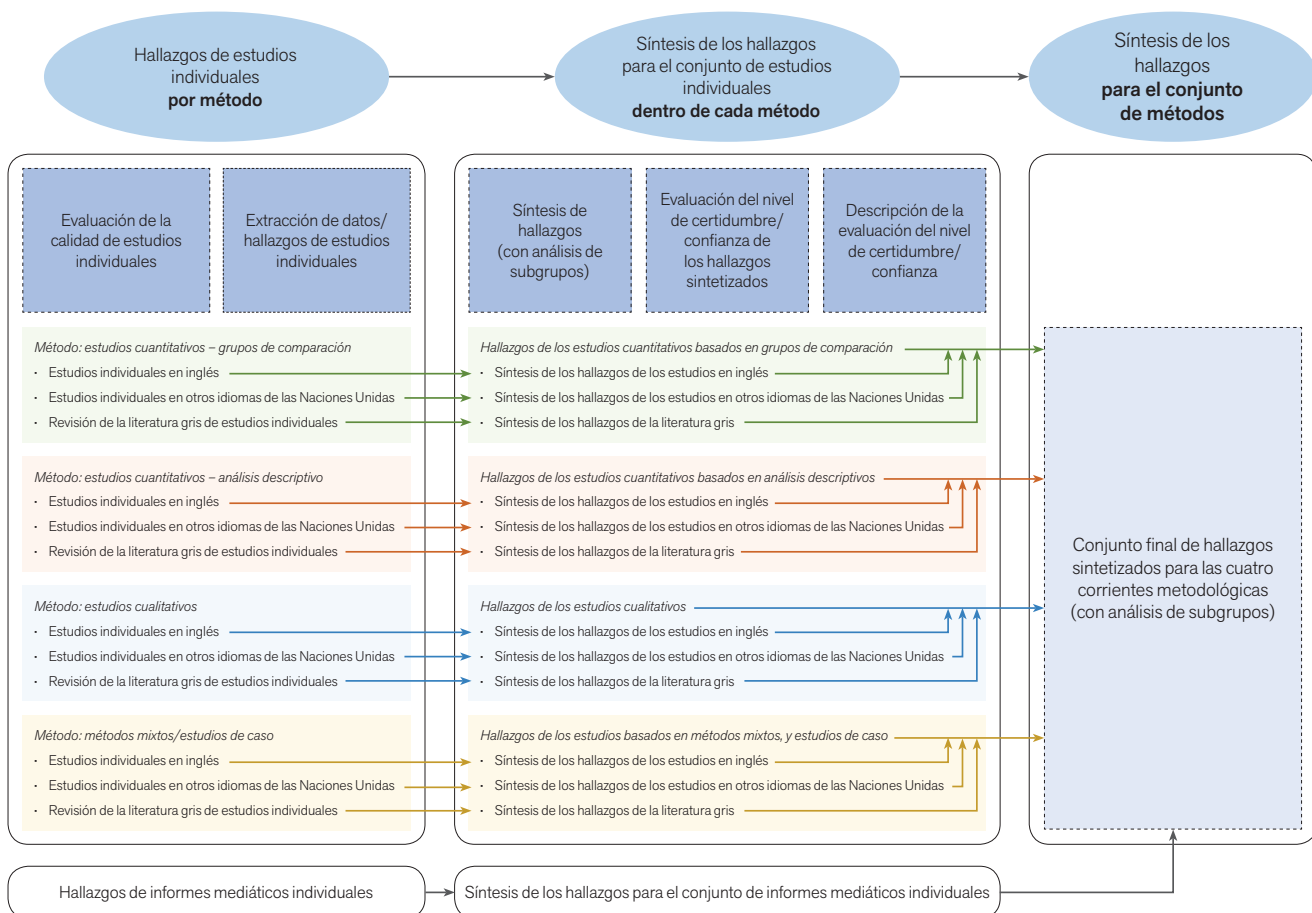


Figura 1. Resumen de los métodos utilizados por los revisores para la síntesis de la evidencia científica

Mientras se estaban realizando las revisiones sistemáticas, el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental, la aparición de la infección por el virus de Zika y otras emergencias de salud pública importantes hicieron que se generara un gran volumen de literatura gris sobre la comunicación de riesgos. Para dar cuenta de los últimos hallazgos, se sometió toda esta documentación a una rápida búsqueda de la evidencia científica, dentro de la cual se examinaron los informes que guardaban pertinencia con las 12 preguntas del cuadro 2, proceso este que finalizó el 31 de diciembre de 2016.

6.1

Perfiles de evidencia para la formulación de recomendaciones

Tras la elaboración de reseñas para resumir los hallazgos de la evidencia científica, el GED determinó cuáles de ellos podían plasmarse en recomendaciones

Una vez recibidas todas las revisiones sistemáticas, la secretaria y la experta en metodología prepararon perfiles de evidencia, adaptando el sistema DECIDE para estos fines. El proyecto DECIDE es un instrumento basado en el marco EtD («Marco GRADE de la evidencia a la decisión») que posibilita un examen explícito y sistemático de la evidencia sobre las intervenciones en seis esferas: efectos, valores, recursos, equidad, aceptabilidad y factibilidad (11).

Dado que la búsqueda de la evidencia científica estuvo orientada por preguntas SPICE con el fin de recabar datos probatorios sobre las estrategias que anteriormente habían resultado eficaces y las que no, en lugar de basarse en el marco PICO, de uso más común y centrado en la evidencia de efectos, los cuadros DECIDE se adaptaron en consecuencia. En cambio, las demás esferas—valores, recursos, equidad, aceptabilidad y factibilidad— se mantuvieron sin cambios en el cuadro adaptado.

Se facilitó al GED para cada una de las preguntas un resumen de los hallazgos de las revisiones sistemáticas, incluida una evaluación de la calidad de la evidencia científica pertinente, un resumen de los hallazgos de la literatura gris, así como las conclusiones extraídas tanto de las revisiones sistemáticas como de las revisiones de la literatura gris pertinentes para los criterios de valores afectados, aceptabilidad, equidad y uso de recursos. Durante la reunión sobre la elaboración de la guía, los equipos encargados de las revisiones sistemáticas presentaron sus hallazgos, tras lo cual se expusieron en relación con cada una de las preguntas las conclusiones extraídas del examen de la literatura gris. A continuación, el GED, orientándose por los cuadros DECIDE, analizó la evidencia relacionada con los beneficios, los efectos indeseados, la factibilidad, el uso de recursos, los valores afectados, las preferencias y las consideraciones de equidad. Tras la elaboración de reseñas para resumir los hallazgos de la evidencia científica, el GED determinó cuáles de ellos podían plasmarse en recomendaciones. En los casos en que hubo acuerdo en que se trataba de una esfera que requería una recomendación, el GED revisó la formulación textual para seguidamente graduar la fuerza de la recomendación en función del balance de los beneficios, los efectos indeseados, la factibilidad, el uso de recursos, los valores afectados, las preferencias y las consideraciones de equidad.

Finalmente, todas las decisiones fueron adoptadas por consenso. Sin embargo, dado el poco tiempo disponible y con objeto de establecer rápidamente la postura del grupo, se optó por utilizar un sistema electrónico de votación que garantiza el anonimato. Se distribuyeron a todos los miembros del GED dispositivos portátiles individuales para que emitieran su voto (generalmente las opciones eran «sí» y «no»). El sistema utilizado solo permite un voto por persona y pregunta. Una vez registrados todos los votos, aparecía en pantalla la decisión del grupo. De ese modo, este podía seguir adelante, si había un consenso claro, o someter la cuestión a debate, en caso de divergencias significativas. En varias ocasiones, los miembros discrepantes fueron capaces de explicar sus inquietudes de forma tan congruente que el resto del grupo acabó modificando su opinión inicial.



6.2 Tipos de recomendaciones

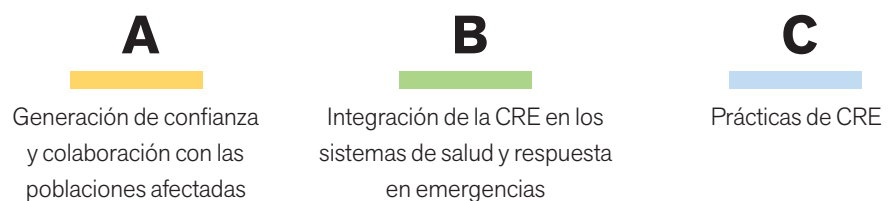
Las recomendaciones son declaraciones sobre qué intervenciones o prácticas pueden considerarse opciones óptimas a tenor de la evidencia científica. No todas las declaraciones hechas por el GED quedaron plasmadas en recomendaciones estándar. Así por ejemplo, en un caso concreto en que se consideró que la investigación en una importante área de especialización era insuficiente, el GED hizo una «recomendación de mejora investigadora». También hubo algunos casos en que aun existiendo prácticas óptimas claras basadas en principios comúnmente aceptados, la evidencia científica era escasa o indirecta, por lo que el GED acabó plasmando su recomendación en una «declaración de buenas prácticas».

Como se indica más arriba, la fuerza de las recomendaciones —calificadas de «fuertes» o «condicionales»— se estableció teniendo en cuenta la calidad de la evidencia, los efectos indeseados, los beneficios, la factibilidad, los valores afectados, las preferencias, el uso de recursos y las consideraciones de equidad que caracterizaban a cada una de ellas. Las recomendaciones fuertes son las que deben cumplirse en todos los contextos, en tanto que las recomendaciones condicionales pueden aplicarse únicamente a contextos y circunstancias específicos.

Cabe citar aquí el caso de una de las preguntas referida a la mejor forma de garantizar financiación suficiente y sostenible para la labor de CRE, respecto de la cual se llevó a cabo una extensa búsqueda de la evidencia científica; aunque se encontró un número muy escaso de estudios de políticas o mecanismos pertinentes, el GED decidió que la evidencia extraída de la literatura gris demostraba que la falta de fondos suponía un obstáculo importante para una comunicación de riesgos eficaz, por lo que exigía la formulación de una recomendación fuerte (véase la recomendación B.4 *infra*: Financiación (pendiente de ulteriores debates)).

La calidad de la evidencia fue difícil de establecer, dado que se utilizaron diferentes instrumentos de evaluación, dependiendo del tipo de estudios de los que había sido extraída (para una descripción más detallada de los instrumentos utilizados a estos efectos, véase en el anexo). No obstante, los informes de síntesis de los hallazgos, que habían sido evaluados por medio de diferentes instrumentos —descritos más arriba en el apartado consagrado a la metodología— para determinar su calidad, proporcionaron claros «indicios» al respecto. Esos «indicios» fueron utilizados por el GED para acordar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones. En muchos casos en que el nivel de calidad de la evidencia subyacente había sido calificado de moderado o bajo por el Grupo, este optó aun así por formular una recomendación fuerte por considerar que las enseñanzas extraídas de la experiencia (literatura gris) y los estudios de caso mostraban sólidos beneficios, un buen grado de factibilidad y consideraciones de equidad positivas para las actuaciones propuestas. Al final de cada una de las recomendaciones enunciadas en la sección 7, figura un resumen de las consideraciones relacionadas con la evidencia y otros factores que se tuvieron en cuenta para su formulación.

Las recomendaciones se fueron elaborando siguiendo el orden de las preguntas, aunque pronto se hizo patente que tendían a agruparse de forma natural y lógica en torno a algunas cuestiones y áreas de especialización. En consecuencia, las recomendaciones se dividen en tres grandes categorías:



A. **Generación de confianza** y colaboración con las poblaciones afectadas

Por muy bien planificadas o ejecutadas que estén las intervenciones de comunicación de riesgos, estas no contribuirán a que las personas en situación de riesgo tomen decisiones fundamentadas sobre cómo actuar para proteger sus vidas, su salud, sus familias y sus comunidades contra una amenaza si no confían en la fuente de información. Por consiguiente, obtener y mantener la confianza de la población es posiblemente el primer paso, y también el más importante, para una CRE eficaz. La búsqueda de la evidencia científica confirmó que la generación de confianza está inextricablemente ligada a la participación comunitaria y al reconocimiento abierto de los elementos de incertidumbre. Por lo tanto, las recomendaciones basadas en datos probatorios recabados en relación con las tres preguntas sobre la generación de confianza, la participación comunitaria y la comunicación de elementos de incertidumbre se agrupan bajo esta categoría.

A1: Confianza

Recomendación

Para generar confianza, las intervenciones de comunicación de riesgos deberán estar vinculadas a servicios operativos y accesibles, ser transparentes, realizarse en tiempo oportuno y ser fáciles de comprender, reconocer los elementos de incertidumbre, ir dirigidas a las poblaciones afectadas y propiciar su participación, perseguir la autoeficacia y ser difundidas a través de múltiples plataformas, métodos y cauces.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: El GED observó que los hallazgos de las revisiones sistemáticas y de la literatura gris hacen hincapié en lo beneficiosos que resultan la claridad, la puntualidad, la difusión eficaz y la transparencia a la hora de comunicar los datos que se conocen en una emergencia, así como en la importancia de las intervenciones y las experiencias positivas anteriores al tratar de mejorar la comunicación de las autoridades con miras a crear un clima de confianza. Se producen efectos indeseados cuando las actuaciones promovidas por las autoridades no se pueden llevar a la práctica por falta de disponibilidad de los servicios necesarios o por no adaptarse estos a las necesidades reales o ser de difícil acceso.

Observaciones: Por «autoridades» se entiende los funcionarios competentes a nivel local, nacional regional e internacional.

Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

Hallazgos de las revisiones sistemáticas ⁽¹²⁾

La revisión sistemática reveló que la mayoría de los estudios se centraban en eventos registrados en países de ingresos altos y medianos de Asia, Europa, América del Norte y Oceanía. El evento analizado con mayor frecuencia eran las enfermedades infecciosas; otros eventos relativamente frecuentes consistían en inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, actos de bioterrorismo, enfermedades transmitidas por los alimentos y emergencias radiológicas. Se estudiaron las cuatro etapas relacionadas con los eventos, aunque con especial énfasis en la fase de preparación, seguida de las fases de respuesta y contención, y con mucha menos insistencia en la fase de recuperación.

La revisión halló varios factores, por ejemplo relacionados con las actuaciones y mensajes institucionales, que permiten predecir un mayor nivel de confianza, en particular los que siguen:

- reconocer los elementos de incertidumbre en los mensajes, incluidos los pronósticos y las advertencias;
- mostrar transparencia y no ocultar información negativa (por ejemplo, el número de víctimas);
- difundir la información e intervenir con rapidez;
- redactar las comunicaciones científicas de tal modo que sean fácilmente comprensibles;
- promover las aportaciones del público y fomentar el diálogo;
- asegurar la debida coordinación entre las diferentes autoridades sanitarias y los medios de comunicación en aras de la uniformidad de los mensajes;
- evitar que haya cambios abruptos en la información transmitida y que los diferentes organismos difundan información contradictoria; y
- difundir la información a través de múltiples plataformas.

Los revisores subrayaron que es importante entender que estas actuaciones se producen en un contexto más amplio que abarca diferentes componentes relacionados con la confianza, los precedentes en las relaciones con las autoridades y las circunstancias vitales de la población o las personas afectadas. Todos ellos pueden fortalecer o debilitar la relación entre el mensaje emitido y la confianza que despierta.

También se extrajeron hallazgos de siete revisiones bibliográficas ya existentes, cuya calidad fue calificada de alta a moderada. Las revisiones en cuestión coincidieron con las revisiones sistemáticas más recientes en que el nivel de confianza puede estar condicionado por: la reputación del organismo emisor; la calidad de las relaciones entre los interesados directos; el conocimiento y la gestión



de las relaciones con los medios de comunicación; las estrategias empleadas para transmitir información sobre los riesgos; la precisión, puntualidad e integridad de la información facilitada; la transparencia sobre la información disponible; la equidad en el tratamiento dispensado a las poblaciones; la generación de confianza y credibilidad a través del diálogo participativo; y la implicación en la planificación y los ejercicios previos al evento, así como en el diseño y puesta a prueba de los planes de comunicación. Cuanto mayor la confianza en la capacidad de los funcionarios públicos y los gobiernos para dar respuesta a una emergencia de salud pública, mayor la probabilidad de que se adopten las medidas recomendadas.

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

Según los informes de la revisión de la literatura gris, participación comunitaria y creación de confianza van de la mano. Aunque la implicación local es esencial para una participación comunitaria satisfactoria, no todos los agentes del lugar tienen el mismo efecto generador de confianza. Durante el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental, la gente no confiaba en algunos de los líderes comunitarios ni en las personas remuneradas para realizar las tareas relacionadas con el control del brote. (13) En respuesta a este problema, se optó por echar mano de los voluntarios.

Los informes revelaron que la confianza en los sistemas de salud se basa no tanto en criterios objetivos como en la percepción que las personas tienen de ellos. Si alguien cree que un sistema ofrece pocas probabilidades de ayudarlo, no recurrirá a él. Una buena solución es involucrar a los miembros de la comunidad haciéndoles participar en las reuniones sobre la prestación de los servicios pertinentes (14,15). En cambio, un trato poco respetuoso por parte de los trabajadores de la salud corroe la confianza de la gente.

A2: Comunicación de elementos de incertidumbre

Recomendación

Las comunicaciones de las autoridades dirigidas a la población deberán incluir información expresa sobre los elementos de incertidumbre asociados a los riesgos, eventos e intervenciones e indicar qué aspectos se conocen y cuáles de desconocen en un determinado momento.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: El GED examinó los hallazgos (con un nivel de calidad calificado de moderado a alto por los revisores) sobre los efectos indeseados causados por la omisión de ofrecer en situaciones de emergencia explicaciones claras sobre qué elementos se conocen y cuáles no. Dado que algunas de las cuestiones planteadas en la revisión de la evidencia científica se superponían con la recomendación relativa a la generación de confianza, se decidió limitar la recomendación A2 a la mejor manera de asegurar una comunicación eficaz en los casos en que la información no es del todo clara o contiene elementos de incertidumbre.

Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

Hallazgos de las revisiones sistemáticas (16)

Los expertos e investigadores concuerdan en general en que las comunicaciones de las autoridades dirigidas a la población deberían incluir información expresa sobre los elementos de incertidumbre asociados a los eventos. Ahora bien, es importante que esa información se facilite de forma coherente y sin contradicciones y se presente de un modo claro y fácilmente comprensible.

La existencia de elementos de incertidumbre en los datos y conocimientos influye en las interacciones tanto dentro como entre los grupos de expertos, así como entre los expertos y las instancias normativas y decisorias, lo que puede impregnar el proceso de toma de decisiones de cierta complejidad. La falta de información o la transmisión de información contradictoria e incongruente por parte de las autoridades causan incertidumbre entre los profesionales de la medicina/atención de salud y los responsables de la formulación de políticas, y dificulta la toma de decisiones en materia de comunicación con el público. Las autoridades deberían estudiar detenidamente estos aspectos y otros afines a la hora de definir estrategias óptimas para la comunicación de elementos de incertidumbre al público en general, las poblaciones vulnerables o en situación de riesgo y los interesados directos.

Cuando las autoridades facilitan información sobre elementos de incertidumbre, el entendimiento general suele ser que se alcanzarán los resultados perseguidos aunque no hay que perder de vista la posibilidad de que se produzcan algunos efectos indeseados. La lectura que el público hace de las informaciones que describen las probabilidades de que se produzca un evento tiende a ser errónea. Lo mismo se aplica también a los expertos.

Cuando la cobertura mediática de un evento ofrece información rápidamente cambiante, contradictoria e incoherente —sobre todo si esa información difiere de la información oficial facilitada por las autoridades—, aumenta la confusión entre el público, lo que a su vez puede traer consigo diversos efectos indeseados, como la falta de confianza en las autoridades y en las acciones por ellas recomendadas.





Hallazgos de la revisión de la literatura gris

Según se desprende del análisis de la literatura gris, la forma en que se comunica un mensaje es tan importante como el contenido mismo del mensaje. El pánico desatado por la transmisión del virus del Ebola en los Estados Unidos de América aumentó por no comunicarse desde el principio todos los hechos; por ejemplo, no se hizo mención alguna del incumplimiento de los protocolos de prevención y control de infecciones. Otro fallo fue que los científicos tampoco comunicaron claramente los verdaderos niveles de riesgo correspondientes a los distintos sectores, lo que hizo que el hombre de la calle sobreestimara el riesgo que corría. (17)

Recomendación

Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

A3: Participación de la comunidad

Hallazgos de las revisiones sistemáticas (18)

Es fundamental identificar a personas que gozan de la confianza de la comunidad y estrechar lazos con ellas para seguidamente hacerlas participar en el proceso de toma de decisión, con el fin de asegurar que las intervenciones estén basadas en la colaboración y se adapten al contexto y que la comunidad sienta el proceso de comunicación como propio.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: El GED comprobó que había escasas pruebas basadas en la comparación de diferentes estrategias de participación de la comunidad. Se disponía, sin embargo, de hallazgos, calificados de calidad moderada, que indican que la inclusión de miembros de la comunidad en las actividades de planificación resulta beneficiosa para la mejora de la preparación y respuesta ante eventos adversos. La literatura gris incluye una notable cantidad de estudios descriptivos sobre experiencias con diferentes enfoques que muestran las ventajas de identificar a las personas que gozan de confianza dentro de sus comunidades y hacerlas participar en el proceso de toma de decisiones. El principal efecto indeseado detectado es la falta de comprensión del contexto y la cultura a la hora de elaborar las intervenciones.

Observaciones: El término «comunidad» abarca una amplia gama de agrupaciones.

Consideraciones relativas a la aplicación: La facilitación de retroinformación es parte esencial de una buena participación comunitaria.

Los investigadores pocas veces han estudiado de forma directa qué estrategias o tácticas resultan más eficaces para fomentar la participación de la comunidad. Los estudios sobre participación comunitaria en las actividades de preparación muestran que invitar a miembros de la comunidad a tomar parte en ellas en calidad de planificadores, y en general alentarlos a participar en las actividades previas al evento, hace que aumenten las actividades de preparación y respuesta. Las actividades objeto de estudio incluyen:

- el diseño y elaboración de la planificación;
- la difusión de información;
- la capacitación sobre las funciones, responsabilidades y tareas pertinentes;
- la puesta en práctica de actividades de preparación;
- la creación o el estrechamiento de lazos.

Impartir capacitación sobre las funciones y responsabilidades resulta beneficioso si se toman en cuenta las consideraciones de interés comunitario, el contexto local y la experiencia anterior; conviene señalar a este respecto que además de la prestación de ayuda basada en la cooperación y la colaboración, también se puede abordar la cuestión de la paradoja del riesgo ligada a la percepción y la experiencia.

La creación y el estrechamiento de lazos no solo sirven para fomentar la confianza entre los líderes comunitarios, sino también para promover las redes y la conectividad social.

Hay claros indicios de que las actividades de promoción de la participación comunitaria realizadas con anterioridad a un evento tienen más probabilidades de éxito que las que tratan de implantarse cuando este ya está en curso.

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

La mayoría de los estudios e informes basados en la literatura gris apuntan a que la promoción de la participación de las comunidades debe desempeñar un papel clave en la labor de respuesta en emergencias. Así por ejemplo, la actuación a nivel local fue decisiva para controlar el brote de enfermedad por el virus del Ebola registrado en 2014-2015 en África occidental; prueba de ello es que el punto de inflexión se produjo antes de que estuviera en funcionamiento todo el operativo de respuesta. (19) La revisión sistemática halló informes de los diferentes métodos utilizados para mejorar la participación de la comunidad, aunque no se encontró ninguna evaluación formal de su eficacia. Los métodos más comunes se enumeran en el cuadro 3.

Cuadro 3
Métodos utilizados para mejorar la participación de la comunidad

Método de fomento de la participación	Número de documentos examinados
Promover la participación de los dirigentes locales y de personas clave en la comunidad	31
Adaptar las intervenciones en función de la población, la perspectiva de género, las circunstancias y el idioma	26
Asignar a personas del lugar el papel de movilizados comunitarios	16
Animar a la comunidad a idear sus propias intervenciones	15
Hacer participar a los grupos locales	15
Prestar oído a lo que dice la gente y potenciar una comunicación de doble sentido	15
Hacer uso de los medios de comunicación locales	12
Mantener un proceso continuo de seguimiento y evaluación (retroinformación)	11
Utilizar evaluaciones antropológicas	10
Iniciar la labor de comunicación en una fase temprana	8
Utilizar recursos visuales, escenificaciones (juegos de rol) y actividades de cuentacuentos	6
Alentar a la comunidad a realizar su propio análisis del brote de enfermedad	3
Velar por que las decisiones se adopten a nivel local	3

B. **Integración de la CRE** en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias

La comunicación de riesgos con fines de protección de la salud debe estar integrada dentro de los sistemas de atención sanitaria. Esta es la razón que impulsó al GED a adoptar un enfoque basado en los sistemas de salud al seleccionar algunas de las preguntas prioritarias. En consecuencia, las preguntas que tenían por objeto obtener datos probatorios para las recomendaciones relativas a la integración de la CRE en los sistemas de salud se fundamentaron en los pilares de gobernanza, sistemas de información, creación de capacidad y financiación.

B1: Gobernanza y liderazgo

Recomendación

La CRE deberá constituir un componente estratégico específico dentro de los programas mundiales y nacionales de preparación para emergencias; en ese sentido, es fundamental que los equipos directivos encargados de la labor de respuesta asignen al personal de comunicación funciones y responsabilidades claramente definidas.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: El GED comprobó que hay datos que confirman que designar la CRE como una función estratégica resulta beneficioso, ya que ello facilita la incorporación de la comunicación de riesgos como pilar funcional de la preparación y respuesta ante emergencias. Esta recomendación plantea consideraciones relacionadas con los recursos, puesto que la designación de esa función implica que habrá que capacitar y remunerar a profesionales especializados en comunicación de riesgos. Sin embargo, a juicio del GED el beneficio descrito compensa con creces las repercusiones en materia de recursos.

Observaciones: Esto se aplica a los equipos directivos encargados de la labor de preparación y respuesta a nivel local, nacional, regional e internacional.

Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

Hallazgos de las revisiones sistemáticas (20)

Se hallaron seis artículos que describen mecanismos capaces de propiciar la integración de las funciones de CRE en la estructura de liderazgo. Los mecanismos en cuestión pueden resumirse en tres elementos/resultados:

- incorporación de las funciones de CRE en la estructura de liderazgo nacional;
- generación de proximidad institucional de los encargados de la ejecución práctica de la CRE con la estructura de liderazgo nacional en materia de respuesta;
- elaboración de leyes, reglamentos, políticas y marcos en apoyo de la CRE.

Evidencia recabada por los revisores de la documentación disponible en chino

Los revisores examinaron la documentación especializada y los informes disponibles en chino en los que se describe la necesidad de incrementar la capacitación, establecer las funciones profesionales (por ejemplo, personal de seguimiento mediático o portavoces), así como de asegurar la difusión en el momento oportuno de la información de interés relacionada con los brotes de la enfermedad y su prevención.

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

Se encontraron en la literatura gris muy pocos informes centrados en esta cuestión. Es de notar que la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró que el cumplimiento de las obligaciones dispuestas en el RSI (2005) incluye el establecimiento de mecanismos de preparación y respuesta de los cuales la participación comunitaria y la adopción de formas de comunicación culturalmente apropiadas deben ser parte integrante. (21) También es clave a este respecto la integración de la comunicación de riesgos en los planes nacionales de salud. Por otra parte, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos subrayó en su plan de mejora de la respuesta al ebola la importancia de dar prioridad a la comunicación de riesgos; a tal fin, decidió elaborar una estrategia de CRE, aplicable en todos los niveles departamentales, que incluyera la capacitación de personal para ejercer funciones de portavocía y una planificación para garantizar una dotación adecuada de personal debidamente formado en comunicación de riesgos. (22)

B2: Sistemas de información y coordinación

Recomendaciones

B2.1: Es fundamental crear redes con entidades institucionales e interesados directos, y aprovechar las redes pertinentes ya en marcha, aplicando un enfoque multidisciplinario que trascienda los límites geográficos, incluidas las fronteras nacionales cuando proceda.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: El GED convino en que había evidencias de calidad moderada que indican que se puede lograr un efecto beneficioso —mejora de la coordinación y del intercambio de información— mediante la creación de grupos de trabajo y comités que cuenten con la participación de todos los interesados clave, con independencia de la ubicación geográfica, las disciplinas u otros condicionantes. Esta recomendación tiene repercusiones en materia de recursos, tanto temporales como humanos o financieros. Sin embargo, a juicio del GED los efectos beneficiosos de una mejora de la coordinación y el intercambio de información compensan con creces los efectos indeseados y las consideraciones relacionadas con los recursos.

B2.2: Los sistemas de información y comunicación deberán adaptarse a las necesidades de los usuarios y fomentar la participación de los interesados directos locales para así garantizar el intercambio de información entre los sectores pertinentes.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: El GED examinó la evidencia relativa a los beneficios derivados de la participación de los interesados directos locales en el intercambio de información. Se destacó como posible efecto indeseado la preocupación en cuanto a la difusión de información entre sectores, sobre todo en contextos en los que las políticas y leyes prohíben ese tipo de intercambio de información. Esto ha quedado reflejado en la consideración que figura a continuación.

Consideraciones relativas a la aplicación: Los profesionales de la CRE necesitan apoyo legislativo y normativo. En algunos entornos, la difusión de información puede estar prohibida y los flujos de información pueden estar muy restringidos, por niveles de autoridad.

Observaciones: El término «usuarios» se aplica, entre otros, a los funcionarios públicos, la sociedad civil, las comunidades locales, los equipos de respuesta en emergencias, las organizaciones de ayuda humanitaria, etc.

Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

Hallazgos de las revisiones sistemáticas (20)

Del examen de la documentación se desprenden tres cuestiones fundamentales en relación con los mecanismos para la mejora del intercambio de información y la coordinación:

1. La creación de grupos de trabajo y comités que cuenten con la participación de los principales interesados directos ha sido descrito como un mecanismo que permite mejorar y facilitar el intercambio de información entre autoridades nacionales y subnacionales, así como entre los organismos competentes. Se identificaron una serie de elementos para el eficaz funcionamiento de las alianzas, los grupos de trabajo y los comités, como por ejemplo: la importancia de las relaciones que ya existían entre los intervinientes antes del evento adverso; el papel de los equipos creados por las redes o alianzas, frente a equipos que funcionan dentro de estructuras jerarquizadas, en cuanto a la mejora de los procesos de toma de decisiones y ejecución práctica dentro de las respuestas de emergencia; y la importancia del intercambio y la distribución de información entre las unidades con funciones decisorias. También son elementos clave: la designación de encargados de la gestión de la información, con miras a asegurar en esta esfera la debida coordinación, para así reducir la demanda de datos y mejorar el suministro de información clave; y la importancia de contar con un oficial de información pública para mejorar la difusión.
2. Se pueden aprovechar plataformas y sistemas de información ya existentes para mejorar la CRE. En su estudio, Gresham et al. (23) describen el Consorcio de Oriente Medio para la Vigilancia de Enfermedades Infecciosas (MECIDS) —una red regional de vigilancia de enfermedades integrada por expertos en

salud pública y funcionarios de los ministerios de salud de Israel, la Autoridad Palestina y Jordania— como ejemplo de caso en relación con el aprovechamiento de redes regionales de vigilancia de la morbilidad como mecanismo de gran utilidad para el intercambio de información. MECIDS, basado en la colaboración de funcionarios de salud pública de diferentes nacionalidades de Oriente Medio, contribuye a la salud y la estabilidad regional participando regularmente en intercambios de información transfronterizos, convocando reuniones periódicas de su junta ejecutiva, organizando actividades de capacitación, tanto en técnicas de laboratorio como en comunicación de riesgos, y poniendo en práctica innovadores programas de tecnología de la comunicación. Entre los logros de esta alianza, inicialmente centrada en las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, destacan la creación de una red de laboratorios, la elaboración de protocolos para la recogida de muestras y el diagnóstico de enfermedades diarreicas, y la elaboración de programas de capacitación sobre intercambio de datos y notificación, con la finalidad de analizar y compartir información sobre amenazas de epidemias.

3. La participación de los interesados directos locales es fundamental para que una estrategia de CRE sea eficaz. Se han identificado los mecanismos siguientes para promover su implicación en las tareas de comunicación:

- aprovechamiento de las estructuras sociales ya existentes en los municipios pequeños para las actividades de CRE; (24)
- centralización de los recursos que pueden servir para facilitar la comunicación con comunidades culturalmente diversas; (25) e
- identificación y designación de la instancia (por ejemplo, en Taiwán, la policía) con el mayor alcance geográfico y la mayor capacidad para llegar a las comunidades con el fin de encomendarle que dirija el proceso de intercambio de información en materia de CRE. (26)

También se considera importante abordar las carencias tecnológicas en las regiones de escasos recursos, integrar las organizaciones no gubernamentales (ONG) en el sistema de gestión de la información y mejorar las capacidades de seguimiento y utilización de las redes sociales virtuales pertinentes.

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

La literatura gris ofrece pocos datos probatorios en cuanto al empleo de estrategias óptimas para la coordinación y el intercambio de información. Un total de 33 documentos fueron identificados como potencialmente pertinentes para la coordinación; 18 de ellos proceden de fuentes de credibilidad moderada y los otros 15 de fuentes de credibilidad alta. Sin embargo, la mayoría de los informes se centran en las tareas generales de colaboración y coordinación, más que en la comunicación de riesgos, y describen actividades de colaboración, aunque sin analizar o evaluar su eficacia. En uno de los documentos se destaca un problema de falta de entendimiento entre los encargados de la evaluación de riesgos y los responsables de la CRE, de tal magnitud que daba la impresión



de que «no hablaban el mismo idioma», y se propone como solución que se realicen ejercicios de simulación y se facilite al personal de CRE capacitación sobre los principios de la evaluación de riesgos. (27) En otros dos documentos, se estudia la importancia de asegurar la debida coordinación con la prensa tanto antes como durante un evento adverso, tratando de atender sus necesidades y mostrando la debida disponibilidad. Este tipo de coordinación se considera especialmente importante, ya que muchas personas dependen de los medios de comunicación para obtener información sanitaria de su interés. (28,29) En tres de los estudios se destacan diversas iniciativas de colaboración a nivel local, entre ellas un consorcio de cuatro ONG dirigido por el Comité Internacional de Rescate (IRC), en Liberia, en el Condado de Montserrado. El consorcio resultó ser más eficaz que la actuación por separado de las cuatro ONG, pues propició una mejor focalización de los esfuerzos, sacándoles el mayor partido posible en sus respectivas esferas de especialización, al tiempo que les permitió defender su causa más eficazmente ante las autoridades gubernamentales. El intercambio de información entre sus miembros contribuyó a reforzar la confianza, como también lo hizo el apoyo técnico facilitado por la OMS. (19)

B3: Creación de capacidad

Recomendación

Las actividades de preparación y capacitación del personal de CRE deberán organizarse de forma periódica, haciendo hincapié en la coordinación entre todos los interesados directos.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: El GED halló evidencias de calidad moderada según las cuales las iniciativas formativas centradas en la coordinación y dirigidas al conjunto de las entidades interesadas contribuyen a la mejora de la capacidad en materia de CRE. Se trata de una medida que, si bien implica modificar el enfoque de los ejercicios de capacitación, no debería tener repercusiones importantes en cuanto a la factibilidad o el uso de recursos, ni tener efectos indeseados. De la revisión de la evidencia se desprende asimismo que también resulta beneficioso incorporar actividades de familiarización con los recursos mediáticos y hacer participar a profesionales de los medios de comunicación en las iniciativas formativas. Con todo, el GED también halló indicios de posibles efectos indeseados, entre otras cosas, preocupación en cuanto a la factibilidad y el uso de recursos, por lo que finalmente decidió limitarse a formular una consideración relativa a la aplicación.

Consideración relativa a la aplicación: Al planificar una iniciativa de capacitación, conviene estudiar la posibilidad de incorporar actividades de familiarización con los medios de comunicación y hacer participar en los ejercicios formativos a representantes de los mismos, según proceda.

Observaciones: «Hacer hincapié en la coordinación» significa asegurar que los ejercicios formativos incluyan una evaluación de la capacidad de intercambio de información, así como la elaboración de intervenciones de CRE coordinadas.

Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

Hallazgos de las revisiones sistemáticas (30)

La mayoría de los estudios descritos se basan en el empleo de ejercicios que incluyen actividades teóricas y de simulación y, en un reducido número de casos, en la organización de cursos o talleres. Según se desprende de la síntesis de los hallazgos encontrados en relación con las distintas corrientes metodológicas, estos ejercicios deberían centrarse en la coordinación interinstitucional, la creación de capacidades para las relaciones con los medios de comunicación y la concepción de mensajes adaptados a las necesidades del público destinatario y a su nivel de comprensión. Los estudios revisados muestran un consenso general en cuanto a que los ejercicios teóricos y de simulación pueden mejorar —y, de hecho, a menudo mejoran— el grado de sensibilización y de comprensión. Estas conclusiones van acompañadas, sin embargo, de algunas reservas importantes. La mayoría de los hallazgos presentan limitaciones, entre moderadas y graves, en cuanto al rigor metodológico y la pertinencia y suficiencia de los datos. De las conclusiones prescriptivas identificadas en la revisión, solo cabe retener, si bien con un grado de confianza moderado, las sugerencias en el sentido de que los ejercicios deberían dar prioridad a la coordinación interinstitucional e incorporar módulos formativos de familiarización con los medios de comunicación.

Cabe depositar cierta confianza en las conclusiones descriptivas sobre las normas actualmente vigentes en materia de capacitación en CRE. Según se desprende de la síntesis de los hallazgos encontrados en relación con las distintas corrientes metodológicas, los ejercicios de capacitación utilizados



en la actualidad no aprovechan los informes de evaluación ex post de un modo capaz de promover el aprendizaje general; contienen pocas indicaciones en cuanto al aprovechamiento de las redes sociales virtuales; dan generalmente pésimos resultados; casi nunca emplean formatos que combinen tanto actividades presenciales como en línea; y rara vez incluyen capacitación en materia de evaluación. Con todo, dado su carácter descriptivo, estos hallazgos únicamente pueden sugerir hacia dónde se deberían encaminar las investigaciones futuras. Habrá que emprender investigaciones específicas para determinar la influencia de cada uno de estos factores en las competencias en materia de CRE.

Los expertos han detectado una falta generalizada de rigor en los estudios centrados en la capacitación en preparación para emergencias. También han observado que existen pocos instrumentos de evaluación normalizados. Esto hace que sea difícil determinar si el éxito circunstancial de los simulacros, talleres, cursos y demás modalidades formativas se traduce en efecto en la obtención de conocimientos teóricos y prácticos adicionales. (31) También es de notar aquí que las evaluaciones publicadas de actividades de capacitación y formación del personal en materia de preparación para casos de desastre se limitan mayormente a los Estados Unidos, de modo que, aun siendo más robustos, podrían no ser aplicables a otros contextos nacionales.

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

Los informes relativos a esta cuestión concuerdan en la necesidad de fortalecer las capacidades de comunicación de riesgos a nivel nacional, provincial y local. La presencia de un plan de comunicación de riesgos no necesariamente implica que la capacidad en la materia sea la requerida, al igual que la existencia de elementos infraestructurales no implica que se disponga de las capacidades operativas necesarias. En los casos en que se ha desatendido la necesidad de fortalecer las capacidades locales de CRE, a menudo ha habido que recurrir a expertos externos en tiempos de crisis. Pero la capacidad de CRE, en lugar de depender de la asistencia exterior, debería basarse en el nivel geográfico—local, nacional, regional o mundial— pertinente en cada caso, con funciones, responsabilidades e infraestructuras claramente definidas, prestando especial atención al fortalecimiento de las capacidades nacionales. Es conveniente impartir a un pequeño grupo del personal capacitación en gestión de crisis sanitarias y comunicación de riesgos y organizar al menos una vez al año una actividad formativa de repaso o actualización. El personal encargado de los medios de comunicación debería recibir capacitación sobre comunicación en situaciones de crisis públicas. (32,33,34)

Los informes se centran en las capacidades que necesitan ser reforzadas:

- comunicación más fluida y habilidades interpersonales, acompañadas de conocimientos especializados en creación de consenso (incluida la preparación de documentos);
- análisis, documentación;
- seguimiento y evaluación;



- reconocimiento de variables susceptibles de provocar indignación (por ejemplo, actuaciones percibidas como injustas o indicativas de indiferencia moral) y comprensión de sus repercusiones en las poblaciones vulnerables;
- elaboración de estrategias y planes de comunicación, acompañados de normas de procedimiento;
- comunicación con los interesados directos y los asociados;
- participación comunitaria;
- análisis sociopolítico, económico y cultural con fines de comunicación de riesgos; y
- traducción de las comunicaciones técnicas, en forma de material contextualizado y fácilmente comprensible.

Recomendación

B4: Financiación

La CRE requiere una asignación presupuestaria sostenida y claramente definida que constituya un componente específico dentro de la partida dedicada a las tareas de preparación, respuesta y recuperación en situaciones de emergencia.

Recomendación fuerte

Evidencia de muy baja calidad

Justificación: Según los resultados de la extensa búsqueda realizada, apenas existen estudios en que se examinen políticas, mecanismos o consideraciones en relación con la importancia de establecer para la CRE una asignación presupuestaria sostenida y claramente definida. El GED consideró que los hallazgos de la literatura gris que indican que la falta de financiación ha obstaculizado las tareas de CRE durante las últimas crisis confirman la importancia de recomendar la elaboración de políticas y mecanismos pertinentes.

Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

Hallazgos de las revisiones sistemáticas (35)

Apenas se han encontrado evidencias que aborden esta cuestión de forma útil para nuestros fines. Aunque se identificaron 341 documentos potencialmente pertinentes, la mayoría de ellos no examinan de forma directa la cuestión de la financiación de la CRE. En algunos se mencionan los mecanismos de financiación (sistemas de microcrédito, seguros, fondos mancomunados, etc.) previstos para la gestión de riesgos de desastres (GRD). Numerosos estudios mencionan la comunicación de riesgos o la educación/sensibilización de la población como parte integrante de la reducción del riesgo de desastres (RRD). Algunos de ellos sostienen que aunque exista material de sensibilización/educación sobre la RRD, los mensajes de prevención no llegan a difundirse a nivel local. En otros estudios, se sugiere que los gobiernos deberían dedicar una parte de los fondos (por ejemplo, el 1% del presupuesto nacional) a la RRD/GRD. Prácticamente todos los documentos mencionan la financiación como una de las grandes asignaturas pendientes en la materia; en algunos se resalta que los fondos para estas funciones tienden a dispersarse entre los programas para el desarrollo y los programas de socorro, de modo que al final no reciben financiación de ninguna de estas fuentes. Otro mensaje que se repite con frecuencia en estos estudios es la necesidad de combinar los fondos financieros y las iniciativas para la RRD/GRD y la adaptación al cambio climático (ACC).

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

Se ha encontrado una cantidad muy limitada de material pertinente dentro de la literatura gris. Destaca, no obstante, la observación recurrente de que la falta de financiación obstaculizó los esfuerzos iniciales de comunicación de riesgos en las primeras fases del brote de enfermedad por el virus del Ebola registrado en 2014-2015 en África occidental. (36,37,38,39)

C. Prácticas de CRE

Durante la reunión celebrada al comienzo del proceso con el fin de determinar el alcance de las directrices, el GED estableció una serie de preguntas prioritarias para obtener datos probatorios sobre la mejor manera de llevar la comunicación de riesgos a la práctica, teniendo en cuenta la evolución de los nuevos medios de comunicación, así como los cambios más importantes a nivel social y demográfico. Las siguientes declaraciones y recomendaciones sobre prácticas óptimas se basan en la revisión de las evidencias científicas realizada en relación con esas preguntas.

C1: Planificación estratégica de la comunicación

La planificación estratégica consiste principalmente en la evaluación, tanto previa como posterior, de las actividades de intervención con miras a promover la concienciación pública y tratar de influir en las conductas antes, durante y después de una emergencia de salud pública. La revisión de la evidencia ha puesto de manifiesto que no existe ninguna estrategia específica para garantizar una comunicación eficaz en ese tipo de situaciones. El GED convino en que la planificación constituye una práctica óptima de alcance general que debería presentarse con anterioridad a las recomendaciones específicamente centradas en la aplicación práctica de la CRE.

La planificación de la CRE deberá realizarse con suficiente antelación y entenderse como un proceso continuo con énfasis tanto en la preparación como en la respuesta; además, habrá de tomar en cuenta las necesidades de los interesados, tener un carácter participativo, adaptarse al contexto e incorporar la retroinformación de los grupos afectados.

Observaciones:

- Para que la planificación alcance su máxima eficacia, es primordial que se base en la colaboración entre los grupos de interesados directos y prevea la asignación de funciones y responsabilidades claramente definidas. Los organismos sanitarios, los sistemas de emergencia y otros servicios públicos deberán colaborar y establecer redes de comunicación, dentro de la labor de preparación para posibles eventos adversos.
- En las actividades de planificación de la comunicación, se deberán tener en cuenta las comunidades, culturas y modos de vida de diferentes segmentos de la población; en ese sentido, el diseño de programas de educación y preparación para desastres deberá articularse en torno a las estructuras sociales pertinentes.
- Conviene identificar y utilizar múltiples cauces y medios para la difusión de mensajes relacionados con los desastres.
- La planificación debería incluir instrumentos de actualización de la información/capacitación dirigidos al personal de CRE, así como mecanismos que en las etapas iniciales permitan obtener evaluaciones rápidas de la situación.
- Dentro de la labor de planificación, se debería preestablecer qué recursos y materiales de comunicación se van a utilizar, en particular en lo que respecta a los mensajes clave, en materia de información (por ejemplo, las notas informativas) y los temas de debate.
- La fase de planificación debería incluir el establecimiento de mecanismos para supervisar y evaluar la eficacia de los mensajes, con el fin de reformularlos según sea necesario.
- La planificación debe ser un proceso inclusivo que identifique, involucre y preste oído a todos los grupos afectados y promueva la participación de estos, procurando que lo asuman como propio. Es primordial promover la implicación de las comunidades potencialmente afectadas desde la etapa de planificación.

Hallazgos de las revisiones sistemáticas (40)

Los estudios sometidos a revisión ponen de manifiesto la importancia de combinar los conocimientos científicos con los conocimientos locales (experiencias de primera mano) de las comunidades afectadas por una emergencia de salud pública. En las actividades de planificación estratégica se debe tomar en cuenta el importante papel de la cultura en la labor de preparación y respuesta, de modo que los esfuerzos por atender las necesidades de diversas poblaciones se puedan adaptar al contexto. Los esfuerzos desplegados a lo largo de las distintas etapas de un evento adverso deben contar con la participación de los interesados directos locales, que desempeñan un importante papel en la comunicación de los mensajes clave, y sensibilizar a la población para que pase a la acción.

Las investigaciones generalmente se han centrado en la respuesta ante los desastres, lo que ha contribuido a tener una idea más clara de las medidas que se requieren para mitigar sus efectos. Sin embargo, los estudios incluidos en esta revisión parecen alentar esfuerzos más proactivos centrados en la preparación. Esa labor es especialmente importante en las regiones y comunidades que, por así decir, se han vuelto menos sensibles a las amenazas y daños causados por los desastres, debido a que su experiencia anterior con este tipo de situaciones puede haber reducido su percepción del riesgo. En esos casos, el incremento de la información no propiciará automáticamente un cambio de comportamiento, por lo que habrá que utilizar múltiples cauces y medios de comunicación para llegar a las poblaciones afectadas. Para ello habrá que ir más allá de las formas habituales de comunicación de masas y adoptar soluciones más adaptadas al contexto local, por ejemplo recurriendo a miembros de las familias o de la comunidad para difundir los mensajes clave, utilizando programas

de intervención, organizando campañas de sensibilización prolongadas y asegurando la disponibilidad de la información a través de agrupaciones comunitarias, centros religiosos y otros cauces utilizados para acceder a la información en situaciones de desastre.

Los hallazgos de la presente revisión coinciden a grandes rasgos con las conclusiones de revisiones ya existentes descritas a continuación.

- Es necesario que diversos organismos sanitarios, sistemas de emergencia y otros servicios públicos colaboren y establezcan redes de comunicación para asegurar la debida preparación ante posibles eventos adversos.
- En las actividades de planificación de la comunicación, se deberán tener en cuenta las comunidades, culturas y modos de vida de diferentes segmentos de la población; en ese sentido, el diseño de programas de educación y preparación para desastres deberá articularse en torno a las estructuras sociales pertinentes.
- La percepción del riesgo es el principal factor de predicción de las conductas de prevención y mitigación de desastres.
- Este factor, a su vez, viene determinado por muy diversas variables como el grado de conocimiento sobre los desastres, el nivel de confianza en los funcionarios y diferentes características demográficas.

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

Según se desprende de la revisión de la literatura gris, para ser eficaces las iniciativas de planificación estratégica de la CRE deben iniciarse mucho antes de las crisis e incluir una serie de pasos consistentes en: la creación de una estrategia y un marco para la comunicación con todos los interesados directos; la formulación y depuración de mensajes básicos en relación con los problemas que puedan surgir durante una crisis; el fortalecimiento de las capacidades del personal en materia de comunicación; y la implantación de un sistema que agilice el proceso de examen y aprobación de los mensajes. (22,28,41) Es fundamental describir y definir claramente las funciones y responsabilidades, (28) y convendría crear y mantener una red de alianzas de comunicación. Se debería preparar un plan para las relaciones con los medios de comunicación, (42,43) así como una carpeta de prensa. (29) Otra cuestión primordial es asegurar que haya fondos suficientes que estén disponibles oportunamente. (44)

La segunda conclusión es que el proceso de comunicación debe iniciarse tempranamente; (38) uno de los primeros pasos fundamentales consiste en realizar con los líderes y miembros de la comunidad una evaluación para identificar los cauces de comunicación preferidos, así como posibles obstáculos y problemas, junto con posibles soluciones a los mismos. (32,45) En uno de los estudios, se indica que se debería realizar, en las primeras fases del proceso de respuesta, una evaluación basada en criterios de antropología médica para luego orientar el diseño de los mensajes e intervenciones. (46) Dentro de ese ejercicio de evaluación, se considera fundamental escuchar las quejas y tener presentes las costumbres y culturas de todos los grupos interesados. (28,47).

Cabe citar aquí como ejemplo el enfoque aplicado en Sierra Leona dentro del programa de gestión y erradicación del ebola dirigido por la comunidad (CLEME), (48) dentro del cual se procedió de la siguiente manera: primero se realizaron tareas de evaluación de la situación y cartografía de la comunidad y se recopiló información sobre los cuidados dispensados a los enfermos y los fallecidos; también se organizó una pequeña visita para conocer mejor a la comunidad. A continuación, los miembros de la comunidad escogieron entre todas las intervenciones más indicadas y, tras adaptarlas para algunos grupos específicos, procedieron a su puesta en práctica. Durante la etapa de ejecución, se efectuaron análisis contextuales, se examinó la retroinformación recibida y se realizaron visitas de seguimiento para adaptar las intervenciones.

Dentro de los esfuerzos adicionales para asegurar una buena planificación de la CRE, se trató, entre otras cosas, de: distinguir los mensajes basados en evidencias científicas de otros menos fiables; (36) velar por que las enseñanzas extraídas se tuvieran presentes y se aplicaran; (44) y fortalecer las capacidades locales en materia de comunicación. (42)

C2: Instrumentos de seguimiento y evaluación

Recomendación de mejora investigadora

Se precisan investigaciones adicionales que ayuden a establecer los mecanismos y métodos más idóneos para una rápida evaluación de las intervenciones de CRE; también es fundamental aprovechar los resultados de las evaluaciones y la retroinformación facilitada por los interesados directos y las comunidades para documentar y mejorar las respuestas en curso y futuras.

Justificación: El GED convino en que establecer un «bucle de retroalimentación» eficaz que permita incorporar los resultados de las evaluaciones en la labor de CRE es esencial, aunque la revisión sistemática no encontró evidencias que avalen la eficacia de ninguno de los instrumentos de evaluación actualmente en uso. En consecuencia, decidió recomendar que los instrumentos utilizados para crear bucles de retroalimentación —todos ellos actualmente en uso (véase la lista de instrumentos *infra*)— pero que no se están sometiendo a estudios sistemáticos que evalúen su eficacia, pasen a constituir un área prioritaria dentro de la investigación en materia de comunicación de riesgos. Aunque todas las áreas de aplicación práctica de la comunicación de riesgos requieren estudios adicionales (véase el apartado sobre lagunas y prioridades de investigación que figura más adelante), el GED consideró que las carencias en esta esfera eran tan cruciales, que optó por formular una recomendación expresa al respecto.



Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

Aunque no se han encontrado evidencias en cuanto a qué instrumentos son más eficaces, en el cuadro 4 se enumeran los que se suelen utilizar para recopilar y clasificar los datos de la documentación especializada por etapas del proceso de respuesta; esto puede servir de base para un estudio que trate de determinar los mecanismos más indicados para crear un bucle de retroalimentación.

Cuadro 4
Instrumentos de recopilación de datos

Etapas de preparación (instrumentos empleados con fines exploratorios y de fomento de la participación durante la elaboración de estrategias de CRE)	Etapas de respuesta/recuperación (instrumentos empleados con fines de evaluación y seguimiento de la eficacia de las estrategias de CRE)
Grupos focales	Grupos focales
Entrevistas	Entrevistas
Encuestas	Encuestas
Enfoques participativos	Seguimiento de los medios de comunicación/redes sociales virtuales Monitoreo de sitios web Estudios de caso

C3: Redes sociales virtuales

Recomendaciones

C3.1 Las redes sociales virtuales pueden constituir un valioso instrumento para promover la participación pública, facilitar la comunicación horizontal, mejorar el conocimiento de la situación, supervisar y rebatir rumores y atender las reacciones y preocupaciones de la población durante una emergencia, así como para facilitar respuestas a nivel local.

Recomendación condicional

Evidencia de calidad moderada

Justificación: Se encontraron evidencias, de calidad moderada, de que las redes sociales virtuales fomentan la participación del público y constituyen un buen medio para mejorar el conocimiento de la situación; supervisar y rebatir rumores; atender las preocupaciones y reacciones de la población; y facilitar la comunicación horizontal, así como las respuestas a nivel local. No obstante, el GED, tras evaluar las necesidades de recursos, el grado de factibilidad y los posibles efectos indeseados —usos indebidos, inquietudes y limitaciones de tipo cultural, etc.—, decidió emitir una recomendación condicional dada la naturaleza contextual del empleo y aplicación de las redes sociales. El mundo de las redes sociales abarca una amplia gama de actividades y herramientas (por ejemplo, de establecimiento de redes de contactos, intercambio de fotos y vídeos, transmisión en directo (o *streaming*) y microblogueo, cada una de ellas con notables diferencias en cuanto a las limitaciones, la capacidad de alcance dependiendo de los distintos contextos, y el grado de asequibilidad.

C3.2 Las redes sociales virtuales y los medios de comunicación tradicionales deberían formar parte de una estrategia integrada junto con otras formas de comunicación para lograr la convergencia de información exacta y verificada.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: Se encontraron evidencias, de calidad moderada, de que combinar el empleo de las redes sociales virtuales con intervenciones basadas en los medios de comunicación tradicionales tiene el efecto beneficioso de promover la convergencia de la información, reforzando así la confianza en la misma. Las repercusiones en materia de recursos se consideraron mínimas, y no se encontraron indicios de efectos indeseados ni problemas de factibilidad. En consecuencia, el GED acordó emitir una recomendación fuerte.

Consideración relativa a la aplicación (en relación con la aplicación de las dos recomendaciones anteriores): Los organismos gubernamentales y los asociados en la ejecución deben formar y contratar, con la remuneración que corresponda, a oficiales específicamente encargados de las redes sociales, con miras a estrechar lazos con los interesados directos, y asegurar un uso sistemático de las redes sociales que contribuya a generar confianza y credibilidad antes, durante y después de las emergencias.

Resumen de la evidencia científica y consideraciones diversas

Hallazgos de las revisiones sistemáticas (49)

La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en Australia, el Japón, la República Popular China y los Estados Unidos, así como en Europa. La mayoría de los desastres examinados se centran en terremotos, tifones, inundaciones y brotes de enfermedades infecciosas. En el grueso de los estudios sobre el empleo de las redes sociales con fines de comunicación de riesgos, se revisan publicaciones de organismos gubernamentales en Twitter, Sina Weibo (el equivalente de Twitter en China) y Facebook. Solo unos pocos estudios se centran en otros servicios de redes sociales como Flickr, YouTube, servicios de mensajería de texto (SMS), blogs o aplicaciones de mapas. Las etapas analizadas con mayor frecuencia son la de contención en combinación con las de preparación, respuesta y/o recuperación. La mayoría de los estudios se centran en la población general o en los funcionarios de organismos de salud; solo una pequeña minoría de ellos ofrecen datos muestrales de carácter demográfico sobre los grupos vulnerables.

Las revisiones sistemáticas pusieron de manifiesto que las redes sociales, en particular Twitter y Facebook, pueden utilizarse para difundir información veraz, así como para corroborar datos cuando haya que desmontar rumores o noticias falsas en una crisis de salud pública. Esto es especialmente importante en el caso de las redes sociales alternativas que no están bajo el control inmediato del Gobierno, sobre todo en países en los que la población desconfía de los mensajes y campañas oficiales y trata de obtener más información a través de sus contactos personales en internet.

Los estudios revelan que en las plataformas de redes sociales, especialmente Twitter y Facebook, suele imperar tal nivel de autorregulación que el grueso de los mensajes es verificado por los propios

usuarios. Las instituciones recurren activamente a mensajes anti-mitos para desmontar rumores y difundir información veraz. En tanto que el proceso de supervisión y corrección por pares mantiene en buena medida la exactitud de los mensajes difundidos a través de las redes sociales, se concluyó que los organismos gubernamentales y sus asociados en la ejecución deben formar, emplear y remunerar a oficiales específicamente encargados de las redes sociales para estrechar lazos con las comunidades en riesgo y los interesados directos, hacer un uso sistemático de las redes sociales que contribuya a generar confianza y credibilidad y atajar los rumores e informaciones falsas en cuanto aparecen.

El uso de etiquetas o «hashtags» se consideró de especial utilidad para desmontar falsos mitos. Esto quedó patente en una serie de estudios sobre una inundación ocurrida en Australia, tras la cual se celebró el buen manejo de las cuentas de redes sociales administradas por la policía local, que fueron utilizadas de forma inmediata para desmontar falsos mitos y que demostraron su fiabilidad para proporcionar, de forma constante y en tiempo oportuno, un balance de la situación con información actualizada y precisa. Una de las conclusiones fue que los organismos gubernamentales deberían utilizar «hashtags» creados de forma «orgánica» dentro de las redes sociales, empleados ya por la mayoría de los usuarios y muy extendidos entre la población general, en lugar de inventar sus propias etiquetas e insistir en que los demás las usen en relación con un evento adverso.

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

Uno de los estudios reveló que en el Brasil el 87% de los médicos utilizan WhatsApp para comunicarse con sus pacientes y que los teléfonos celulares ya superan a la televisión como principal forma de consumo de contenidos mediáticos. (50) En África occidental, las aplicaciones de chat, en particular WhatsApp, se consideran mejores que los SMS porque son más baratas. WhatsApp también ha demostrado ser una valiosa herramienta para el seguimiento de los rumores (36). También se citan en los estudios otras herramientas utilizadas en las redes sociales como RapidPro y diversos servicios de mensajería instantánea. (51) Otra de las conclusiones es que las redes sociales se utilizan cada vez más para seguir de cerca los comentarios del público sobre los problemas de salud pública. (27)

Los SMS fueron utilizados con éxito para controlar y desmontar los falsos rumores, así como para mantener la comunicación con las personas confinadas en las zonas en cuarentena durante el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África Occidental. (38,39,43) Una iniciativa de colaboración entre la British Broadcasting Corporation (BBC) y la empresa WhatsApp hizo posible que los mensajes de la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos se canalizaran directamente a 20 000 suscriptores, la mayoría de ellos ubicados en África occidental. En Sierra Leona, la versión local de este canal contaba hacia el final de la crisis del ebola con unos 15 000 abonados. (44) La mensajería de texto también se utilizó con fines de vigilancia en tiempo real. (34) En Nigeria se recurrió a la telefonía móvil para difundir los mensajes sobre el ebola, (52) en tanto que el Gobierno de Sierra Leona optó por utilizar WhatsApp como uno de los canales oficiales para su labor de respuesta. Las redes sociales permitieron que la diáspora de Sierra Leona desempeñara un destacado papel de movilización social, y ello pese a las distancias geográficas; se utilizaron teléfonos inteligentes y aplicaciones como Skype, Facebook y WhatsApp para compartir información sobre el brote. Algunos miembros de la diáspora con profesiones sanitarias aprovecharon las redes sociales para movilizar a contactos profesionales, empresariales o políticos, y a sus familias. (53)

C4: Difusión de mensajes

Recomendación

C4.1 Los riesgos no deberían explicarse en términos técnicos, pues ello no contribuye a promover conductas de mitigación del riesgo.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: El GED convino en que había evidencias del efecto indeseado que causaba el uso de jerga técnica, ya que ello creaba confusión entre las personas e incluso impedía que adoptaran medidas o conductas protectoras. Hubo un firme consenso en que evitar el empleo de un lenguaje demasiado técnico tendría un efecto beneficioso en la mitigación de los riesgos, y que se trataba de una medida factible, sin mayores repercusiones en los recursos.

C4.2 Los mensajes deberán ser coherentes y difundirse a través de distintas fuentes de información, y ello desde las primeras etapas de una emergencia.

Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: Tanto esta revisión como otras revisiones sobre la confianza y el manejo de la incertidumbre aportan evidencias de que asegurar en una situación de emergencia la difusión de mensajes coherentes a través de distintas fuentes de información aumenta las probabilidades de que los mensajes resulten creíbles y surtan el efecto deseado. El GED convino en que se trataba de un aspecto importante dentro de las buenas prácticas en materia de difusión de mensajes. Por otro lado, hizo hincapié en los efectos indeseados que puede entrañar su difusión tardía, en la medida en que da margen para que los rumores se afiancen y sienten las bases para creencias que luego resultarán difíciles de desmontar.

C4.3 Los mensajes deberán promover medidas concretas y razonables que las personas puedan aplicar para proteger su salud.

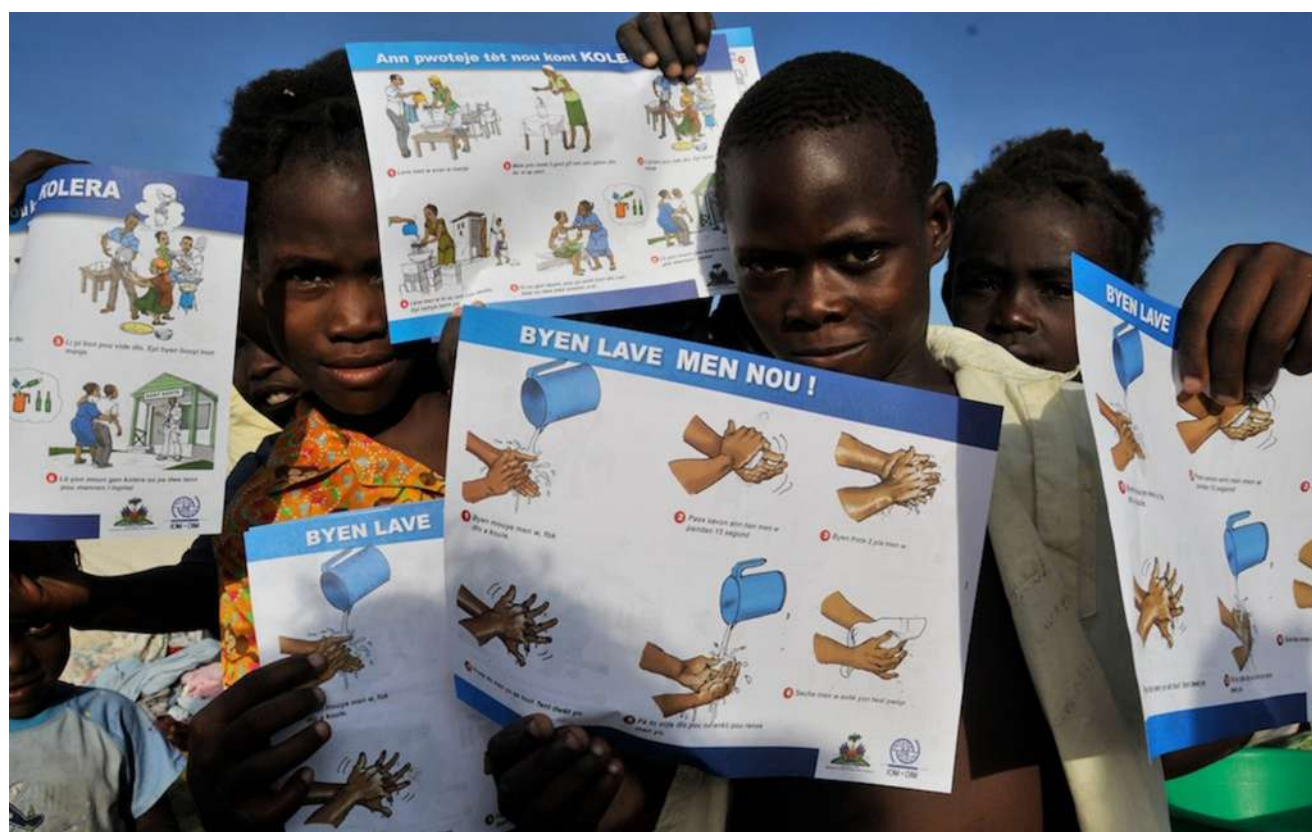
Recomendación fuerte

Evidencia de calidad moderada

Justificación: Tanto en esta revisión como en otras revisiones sobre la confianza se resalta el efecto beneficioso de las medidas concretas y apropiadas desde el punto de vista cultural y contextual que las propias personas pueden adoptar para protegerse durante una emergencia. El GED tomó nota de los efectos indeseados causados por la difusión de mensajes de contenido demasiado vago o general que aportan poco y crean confusión entre la gente. La equidad —proponer medidas realistas a los colectivos vulnerables, por ejemplo a las personas discapacitadas— fue un elemento de peso en la decisión de emitir una recomendación fuerte.

Observaciones

Consideraciones relativas a la aplicación de todas las recomendaciones relacionadas con la difusión de mensajes: *i)* los mensajes deben emanar del contexto cultural y ser adaptados a este sobre la base de pruebas preliminares realizadas con los grupos destinatarios; *ii)* los mensajes deberán ser revisados y reformulados periódicamente, según evolucione la emergencia.



Hallazgos de las revisiones sistemáticas (54)

A continuación, se enumeran los hallazgos de la revisión de 34 estudios en inglés y 33 estudios en otros idiomas del sistema de las Naciones Unidas.

- Los funcionarios de salud pública parecen ser la fuente que goza de mayor credibilidad en lo que respecta a la información sobre riesgos. No obstante, en algunas culturas, y en determinados casos concretos, las fuentes consideradas menos fiables son las autoridades gubernamentales, junto con las fuentes de información no locales.
- Aunque los medios de comunicación tradicionales, en particular la radio y la televisión, siguen siendo los instrumentos de mayor impacto, se ha constatado que las redes de comunicación interpersonal cobran gran importancia en los eventos adversos que incluyen fallos temporales o permanentes en el suministro de energía eléctrica.
- Es fundamental que los mensajes procedan de diferentes fuentes de información y se difundan en las fases iniciales de una emergencia; la ausencia de mensajes tempranos propicia el afianzamiento de los falsos rumores.
- Los mensajes deben transmitirse en un lenguaje llano y sin tecnicismos.
- Los mensajes de un conjunto de fuentes acabarán fusionándose con otros de otras fuentes, ya provengan de los medios de comunicación o de familiares o amigos. Debido a este fenómeno de integración a nivel individual, es importante que los mensajes se elaboren siguiendo un sistema ascendente, de modo que se puedan tomar en cuenta los pertinentes factores culturales y políticos.
- Tomar en cuenta los conocimientos culturales locales ayudará a formular mensajes que recomienden determinadas prácticas de protección de la salud acordes con la cultura de la población destinataria.
- Es importante señalar que muchos tipos de mensajes son rechazados por las personas, y a veces por las comunidades, por muy diversos motivos, que pueden ser compartidos pero que no son fáciles de generalizar.
- Así por ejemplo, lograr que las personas evacuen sus casas o cumplan normas de cuarentena es una ardua tarea en prácticamente todas las culturas y sistemas políticos, pero las razones subyacentes pueden ser de lo más dispares.

Hallazgos de la revisión de la literatura gris

La revisión de la literatura gris reveló que es fundamental saber a través de que medios obtienen las personas información sanitaria de su interés. (55) Si se desconoce este dato, incluso los mensajes mejor diseñados podrían resultar ineficaces por pasar desapercibidos. El grupo focal debería examinar esta cuestión, ya que las pautas de consumo de contenidos varían considerablemente.

La credibilidad y fiabilidad de las fuentes repercute en la adopción de los cambios de conducta propuestos. Según demuestran varios estudios, la mención de fuentes consideradas fidedignas (28,43,56) o de opiniones emitidas por líderes comunitarios que gozan de confianza o por familiares o amigos puede promover cambios en la conducta del receptor del mensaje. (13) El empleo de mensajes que indican el número de supervivientes y describen las experiencias de estos también fomenta la adopción de las conductas recomendadas. (50) En uno de los informes se señala que en caso de recurrirse a expertos también es importante destacar su credibilidad. (43)

7.1 Prioridades y lagunas en materia de investigación

Cuadro 5
Prioridades y lagunas en materia de investigación

Esfera	Lagunas identificadas
A1: Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura insuficiente de los países de ingresos muy bajos. • Falta de estudios exhaustivos sobre los diversos componentes que integran el concepto de confianza con el matiz de fe (<i>trust</i>), junto con conceptos que en sustancia coinciden con este último pero que pueden presentar ligeras variaciones, como el de confianza con el matiz de seguridad (<i>confidence</i>). • Ausencia de estudios longitudinales. • Falta de estudios sobre el modo en que los medios de comunicación y las redes personales interactúan durante los eventos adversos.
A2: Comunicación de elementos de incertidumbre	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de investigar el impacto de los medios digitales y analizar más detenidamente el paisaje informativo con el fin de conocer mejor cómo valoran las poblaciones lo que observan, escuchan y leen y qué confianza les merece todo ello. • Ausencia de un examen exhaustivo de los diversos componentes y conceptualizaciones de la incertidumbre • Escasez de estudios que examinen diseños de mensajes capaces de mejorar la comprensión de información que contenga elementos de incertidumbre. • Insuficiencia de estudios comparativos entre países, sobre todo entre los de ingresos bajos y los de ingresos altos. • Carencias en cuanto a la atención prestada a las poblaciones vulnerables, que suelen ser las que menos acceso tienen a los recursos de información y también las que más difíciles resultan de alcanzar a la hora de difundir información oficial. • Ausencia de estudios longitudinales.
A3: Participación de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de estudios sobre métodos eficaces para hacer participar a las comunidades en las actividades de planificación y las tareas relacionadas con el proceso de preparación y respuesta; esto se aplica a las actividades realizadas antes, durante y después de un desastre o emergencia, así como a los diferentes niveles comunitarios, a la comunidad en general, a los sectores que la integran y a las personas y familias que forman parte de ella. • La ausencia, en las publicaciones revisadas, de una diferenciación por niveles administrativos en cuanto a la participación en el proceso de preparación y respuesta revela algunas lagunas que requieren una atención especial; aunque los desastres o emergencias generalmente se producen a nivel local, en algunas iniciativas la participación comunitaria se puede perseguir también a nivel estadual, regional, nacional o internacional. • Sin embargo, ninguno de los estudios examina posibles soluciones para que la comunidad (en sus múltiples definiciones) pueda desempeñar un papel importante en actividades que rebasen el ámbito local.
B1: Gobernanza y liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de realizar investigaciones centradas en entornos de ingresos bajos y medianos. • Se echan en falta investigaciones que midan los efectos de las intervenciones o actividades, en lugar de limitarse a describirlos.
B2: Sistemas de información y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de realizar investigaciones centradas en entornos de ingresos bajos y medianos. • Se echan en falta investigaciones que midan los efectos de las intervenciones o actividades, en lugar de limitarse a describirlos.
B3: Creación de capacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Las evidencias sobre el mejor modo de fortalecer y mantener las capacidades del personal con funciones de CRE son escasas, lo que induce a concluir que no ha habido mucho interés por determinar qué factores favorecen la eficacia de las actividades formativas.
B4: Financiación	<ul style="list-style-type: none"> • Según los resultados de la extensa búsqueda realizada sobre esta cuestión, no existen estudios en que se examinen políticas, mecanismos o consideraciones en relación con la importancia de establecer para la CRE una asignación presupuestaria sostenida y claramente definida. • Urge realizar estudios/análisis que definan métodos eficaces para establecer una financiación sostenida para la CRE.

Esfera	Lagunas identificadas
C1: Planificación estratégica de la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Contexto geográfico: La inmensa mayoría de los estudios se centran principalmente en poblaciones de los EE.UU. y el resto en África, Australia, algunos países asiáticos, como China o el Japón, y Europa oriental; aproximadamente la mitad de los estudios analizan la etapa de respuesta y poco más de la mitad, la etapa de evaluación. • Tipo de emergencia: Dentro de las publicaciones objeto de revisión, los tipos de desastres o emergencias de salud pública estudiados con más frecuencia son los fenómenos sísmicos (terremotos, tsunamis, etc.), los fenómenos meteorológicos (tormentas, inundaciones, etc.) y las enfermedades infecciosas emergentes; en la mayoría de los casos, el tamaño muestral es bastante reducido, por lo que es poco probable que los datos manejados por los investigadores sean plenamente representativos de las poblaciones afectadas. • Etapas: Solo unos pocos estudios se centran en estrategias concretas en las que se observa una clara conexión entre el aumento de la información durante la etapa de planificación/preparación y la modificación de las medidas adoptadas durante las etapas de respuesta, contención y recuperación.
C2: Instrumentos de seguimiento y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Ni las revisiones sistemáticas ni la revisión de la literatura gris encontraron evidencias que indiquen si alguno de los instrumentos de evaluación utilizados en la actualidad contribuyen eficazmente a crear un bucle de retroalimentación capaz de documentar mejor las respuestas, actuales y futuras, en lo referente a su componente de comunicación de riesgos. • El GED formuló una recomendación en el sentido de que se debe investigar la forma de crear bucles de retroalimentación eficaces, con énfasis en aspectos como: el momento idóneo para realizar la evaluación y el modo en que esta se debe llevar a cabo, los motivos que anteriormente han impedido que se realizara, la necesidad de comprender qué instrumentos posibilitan una evaluación rápida, y las capacidades requeridas para llevarla a cabo.
C3: Redes sociales virtuales	<ul style="list-style-type: none"> • Escasean estudios que analicen el empleo de las redes sociales durante las fases de recuperación y preparación. En términos geográficos, África, América Central y del Sur, Asia Central, Asia Sudoriental y el subcontinente indio, así como Europa oriental, apenas han sido objeto de trabajos de investigación. • Los pocos trabajos que sí analizan esta cuestión, rara vez incluyen un estudio demográfico de los usuarios de las redes sociales que vaya más allá de su ubicación geográfica, su localización dentro o fuera de la zona de desastre y la frecuencia y contenido de sus publicaciones. • Se echa en falta el acopio y análisis de datos demográficos de corte socioeconómico que permitan profundizar en las repercusiones del empleo de las redes sociales para llegar a las poblaciones vulnerables. • Cuál es el alcance de las campañas basadas en las redes sociales y qué poblaciones deben ser abordadas a través de otros medios siguen siendo cuestiones insuficientemente estudiadas; el impacto de las redes sociales como componente de una estrategia de comunicación multimodal es otro tema que permanece relativamente infrainvestigado. • Algunos estudios apuntan a problemas como el exceso de información y la confusión que puede causar el empleo de las redes sociales durante situaciones de emergencia o desastre; aun así, se sigue sabiendo muy poco sobre el modo en que las personas pueden hacer un buen uso de las redes sociales y compaginar la búsqueda de información en línea con el empleo de fuentes no virtuales.
C4: Difusión de mensajes	<ul style="list-style-type: none"> • Se observa una importante escasez de datos sobre el impacto de los mensajes de comunicación durante los primeros días, en la fase de detección precoz de riesgos emergentes, así como una ausencia total de estudios sobre soluciones para promover la preparación individual ante emergencias de enfermedades infecciosas. • La vulnerabilidad generalmente se define en función de la ubicación geográfica o por edad, sexo y discapacidad física; se precisan pues nuevas investigaciones que la analicen atendiendo a criterios psicosociales o socioeconómicos. • No se ha encontrado ningún estudio empírico sobre la necesidad de ir modificando la información relativa a los riesgos durante el transcurso de una emergencia (véase a este respecto la recomendación de mejora investigadora relativa a la evaluación). • A veces establecer «normas nuevas», por ejemplo de higiene de las manos, puede resultar más útil que meramente facilitar información (información que debe ser analizada y evaluada).

7.2

Composición de los grupos que participaron en la elaboración de las directrices

Comité directivo interno (CDI)

Establecido en 2014, el CDI está integrado por funcionarios de la OMS que ejercen funciones relacionadas con la preparación y respuesta ante emergencias y con las comunicaciones. En octubre de 2014, se celebró un primer debate oficioso, seguido de una reunión oficial, en marzo de 2015. El CDI se ha encargado de determinar el alcance de las directrices, seleccionar a los miembros del GED, gestionar el proceso de revisiones sistemáticas y ultimar la presentación final de las directrices. Véase el anexo 1 (cuadro 6), para la lista completa de miembros del GDI.

7.3

Grupo de elaboración de las directrices (GED)

La secretaría celebró reuniones consultivas con los asociados clave, los interesados directos y el CDI para identificar a expertos con conocimientos especializados en áreas de trabajo tales como las emergencias, las pandemias y epidemias, la gestión de riesgos de desastres, las comunicaciones y otras esferas pertinentes, como la antropología, la sociología y los sistemas de salud. En el proceso de selección también se tuvieron en cuenta los criterios aplicables en materia de representación geográfica y paridad de género. En el anexo 1 (cuadro 7), figura la lista completa de los miembros del GED, con indicación de la institución a la que pertenecen, su competencia técnica y experiencia, y las actividades o circunstancias indicadas en sus declaraciones de intereses.



Presidencia del GED

La Dra. Marsha Vanderford, en aquel entonces Directora Asociada de Comunicaciones del Centro para la Salud Mundial (CGH) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (Atlanta, Georgia, Estados Unidos) fue la primera en ocupar la presidencia del GED, cargo que ejerció durante la primera reunión celebrada para determinar el alcance de las directrices y, en general, durante la etapa inicial de formulación de preguntas y búsqueda de la evidencia científica. Sin embargo, tuvo que abandonar el cargo en enero de 2016 por incompatibilidad de funciones al ser nombrada funcionaria de la OMS. La sucedieron en el cargo Amrita Gill Bailey, del Departamento de Programas de Comunicación Estratégica de la Universidad Johns Hopkins (Baltimore, Maryland, EE.UU.) y Peter Banga, de la Escuela Politécnica de Periodismo y Ciencias de la Comunicación Social de Bulawayo (Zimbabwe). La Sra. Bailey y el Sr. Banga copresidieron la reunión para la elaboración de directrices, celebrada en Ginebra los días 16 y 17 de febrero de 2017, durante la cual el GED formuló una serie de recomendaciones sobre la base de las evidencias recabadas.

Grupo de revisión externa (GRE)

El GRE estuvo integrado por expertos y profesionales especializados en la comunicación de riesgos, con experiencia en emergencias y con un interés académico en el análisis de estrategias y casos reales de CRE, que ejercen su labor en regiones del mundo propensas a sufrir brotes epidémicos y emergencias. Su función consistió en examinar el proyecto de directrices en aras de la claridad, dar su opinión sobre el grado de viabilidad o utilidad de las recomendaciones e identificar cualquier cuestión contextual, elemento que pudiera afectar al proceso de ejecución, dificultad para el destinatario final, u otro aspecto o cuestión que consideraran importante (en el anexo 1 (cuadro 8), figura la lista completa de los miembros del GRE, con indicación de la institución a la que pertenecen y, en su caso, las actividades o elementos conflictivos descritos en sus declaraciones de intereses).

Manejo de los conflictos de intereses

Todos los expertos que intervinieron en la elaboración de las presentes directrices (miembros del GED, miembros del GRE, expertos encargados de las revisiones sistemáticas, metodólogos y demás consultores) tuvieron que cumplimentar antes de participar en este proceso un formulario de declaración de intereses y reseñar en él cualquier interés que guardara relación con el objeto de estudio.

La secretaría también realizó una búsqueda en línea de las actividades y publicaciones de los candidatos designados para formar parte del GED y el GRE, con objeto de determinar si tenían algún interés que fuera incompatible con su participación en el proceso de elaboración de las directrices. También se pidió a los miembros del GED que presentaran una reseña biográfica; las reseñas se publicaron para la presentación de alegaciones antes de confirmarse la designación de los miembros.

La secretaría examinó y evaluó todos los intereses declarados con anterioridad a las reuniones arriba citadas para determinar si alguna circunstancia de alguno de los participantes podía constituir un conflicto de intereses susceptible de impedir o limitar su participación en el proceso. Los formularios en los que se declaraban actividades o elementos susceptibles de constituir un conflicto de intereses fueron remitidos a la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética de la OMS para su examen. Se pidió a los participantes que actualizaran sus declaraciones de intereses antes de cada una de las reuniones del GED; luego se presentaba al grupo entero una versión resumida de las mismas para que tuviera conocimiento de cualquier interés potencialmente conflictivo.

En todas las reuniones del GED, se ofrecieron explicaciones claras sobre lo que se entendía por conflicto de intereses, o se definía como tal —incluido cualquier interés (por ejemplo, de índole académica) en que pueda percibirse razonablemente que influye en la independencia u objetividad de una persona durante su actuación profesional para la OMS—, para seguidamente pedir a los miembros del GED presentes que declararan al grupo cualquier interés conflictivo no descrito en sus formularios.

Como se indica más arriba, todas las personas que fueron invitadas a participar de forma sustancial en el proceso de elaboración de las directrices (por ejemplo, en la preparación de las revisiones sistemáticas y los perfiles de evidencia o en la formulación de las recomendaciones y la redacción de las directrices) también cumplimentaron el formulario de declaración de intereses, para su examen por la secretaría, antes de confirmarse sus respectivas funciones. La secretaría no detectó entre los miembros del GED, los miembros del GRE, los expertos encargados de las revisiones sistemáticas, los metodólogos y los consultores que contribuyeron a la elaboración de las directrices ningún caso de conflicto de intereses susceptible de impedir o limitar su participación en el proceso. Véase el anexo 1 para los intereses declarados por los participantes.



8.

Medidas previstas para la difusión de las recomendaciones y la evaluación de su impacto

Presentar, focalizar, comercializar y difundir estas directrices de forma eficaz es fundamental para alcanzar al público destinatario, a saber las instancias decisorias y los profesionales responsables de la comunicación de riesgos antes, durante y después de una emergencia de salud pública. Parte importante de esta estrategia de divulgación, es la elaboración de instrumentos tales como guías prácticas pormenorizadas, manuales de campo, listas de comprobación y programas de capacitación en línea que faciliten la aplicación de las recomendaciones generales.

Presentación

Las directrices, redactadas en inglés, se traducirán a los otros cinco idiomas oficiales de las Naciones Unidas (árabe, chino, español, francés y ruso), así como al portugués. Asimismo, se promoverá su traducción a los idiomas locales empleados en los países que padecen, o corren un alto riesgo de padecer, brotes de enfermedades y epidemias.

Comercialización y difusión

Las directrices se divulgarán a través de diversos medios, tales como:

- la distribución de una reseña de políticas (acompañada de una carpeta informativa) a todos los Estados Miembros y oficinas de la OMS en los países, por conducto de la Unidad de Colaboración y Cooperación con los Países;
- el envío de una nota informativa por correo electrónico a todos los asociados operacionales dentro del sistema de las Naciones Unidas, las ONG internacionales, los asociados en la financiación, etc.;
- la difusión de la información pertinente entre las escuelas de periodismo y las redes de radios nacionales, locales y comunitarias, a través de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO);
- la celebración en la plataforma OpenWHO de sesiones informativas dirigidas a los centros de coordinación, asociados, investigadores y miembros coordinadores, en particular a los organismos y expertos que actualmente forman parte de alguna de las redes de la OMS sobre intervenciones basadas en las ciencias sociales y la comunicación de riesgos;
- la publicación en el sitio web de la OMS y la difusión de los enlaces pertinentes a: todas las personas y asociados que han intervenido en la elaboración de estas directrices; todas las personas que trabajan en programas de emergencia e iniciativas de comunicación de riesgos dentro de la OMS, a través de listas de correos; los asociados que realizan actividades de comunicación de riesgos o promoción de la participación comunitaria, a través de la red para la coordinación de las actividades de comunicación de riesgos; el programa de capacitación de la OMS destinado a los periodistas; la red de expertos en comunicación en situaciones de emergencia (ECN) de la OMS; y la lista de contactos mediáticos de la OMS;
- la disponibilidad tanto en la sede de la OMS como en las oficinas regionales de ejemplares impresos, que también se remitirán a las personas y asociados que participaron en la elaboración de las directrices, si así lo solicitan;

- la organización, a partir de mayo de 2017, de conferencias académicas, reuniones de expertos y sesiones informativas, que cuenten con la asistencia de expertos que participaron en las revisiones sistemáticas, miembros del GED y representantes de la secretaría, y tengan por finalidad analizar y promover las conclusiones y recomendaciones de las directrices; y
- la preparación, en consulta con los asociados y usuarios finales, de manuales, módulos formativos y procedimientos operativos estándar que faciliten la aplicación de las recomendaciones contenidas en las directrices.

8.1 Seguimiento y evaluación

Seguimiento de la aplicación de las directrices

La aplicación de las directrices se seguirá de cerca principalmente mediante:

- la retroinformación directa facilitada por los usuarios durante la aplicación de los métodos de comercialización y difusión descritos más arriba;
- una encuesta de usuarios que se realizará en línea entre los principales interesados directos a nivel mundial y regional, así como entre una selección de interesados a nivel nacional, a los seis y a los 12 meses siguientes a la publicación de las directrices;
- una evaluación de las referencias hechas a las directrices en publicaciones, documentos, estrategias de respuesta en emergencias y planes de acción del mismo ámbito de interés;
- la retroinformación facilitada por usuarios de los módulos formativos disponibles en la plataforma OpenWHO; y
- la retroinformación recibida durante las evaluaciones externas conjuntas que se celebran periódicamente para valorar las capacidades básicas de los Estados Miembros en materia de gestión de emergencias de salud pública, incluida la comunicación de riesgos. Está previsto incorporar al instrumento de Evaluación Externa Conjunta una pregunta relativa al conocimiento sobre el uso y la utilidad de las directrices.

8.2 Actualización de las revisiones sistemáticas

La CRE es un campo que evoluciona rápidamente. Muchas de las revisiones sistemáticas han identificado lagunas de investigación (descritas más arriba y resumidas en el cuadro 5), lo que lleva a pensar que probablemente se irán encontrando nuevas evidencias de enfoques y prácticas más eficientes. En consecuencia, se aconseja revisar y actualizar estas recomendaciones una vez transcurridos cinco años desde su fecha de publicación (es decir, en 2022). Si antes de finalizar ese plazo, se hallan nuevas evidencias que puedan requerir la modificación de alguna de las prácticas recomendadas, las directrices se actualizarán en consecuencia.

Referencias bibliográficas

1. Reglamento Sanitario Internacional (2005), Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
2. Ilen C, Arbuthnott K, Bhaumik S, Bosch-Capblanch X, Bradley D, Clarke M, et al. Report of the World Health Organization flash literature review: Guidance on emergency risk communication. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2015 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/systematic-reviews/en/>, consultado el 27 de julio de 2017).
3. IHR (2005) monitoring and evaluation framework: joint evaluation tool. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2005 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf?ua=1, consultado el 24 de mayo de 2017).
4. Ebola: Extinción del brote actual, fortalecimiento de la preparación mundial y garantía de la capacidad de preparación y respuesta de la OMS ante futuros brotes y emergencias a gran escala con consecuencias sanitarias. Consejo Ejecutivo de la OMS, Reunión extraordinaria sobre el ebola, Punto 3 del orden del día. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 25 de enero de 2015 (EBSS3.R1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-sp.pdf).
5. Communication for behavioural impact (COMBI) – a toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (WHO/HSE/GCR/2012.13; (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75170/1/WHO_HSE_GCR_2012.13_eng.pdf?ua=1, consultado el 27 de julio de 2017).
6. Effective media communication during public health emergencies – a WHO handbook. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, julio de 2005 (WHO/CDS/2005.31; <http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf?ua=1>, consultado el 27 de julio de 2017).
7. Effective media communication during public health emergencies – a WHO field guide. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, julio de 2005 (WHO/CDS/2005.31a; <http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20FIELD%20GUIDE.pdf?ua=1>, consultado el 27 de julio de 2017).
8. Outbreak communication – best practices for communicating with the public during an outbreak. Report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21–23 September 2004. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 (WHO/CDS/2005.32; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69138/1/WHO_CDS_2005.32.pdf?sequence=1; consultado el 27 de julio de 2017).
9. WHO outbreak communication guidelines. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 (WHO/CDS/2005.28; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69369/1/WHO_CDS_2005_28_eng.pdf?ua=1&ua=1, consultado el 27 de julio de 2017).
10. World Health Organization Outbreak communication planning guide, 2008 edition. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44014/1/9789241597449_eng.pdf?ua=1&ua=1, consultado el 27 de julio de 2017).
11. GRADE (2011–2015). Key DECIDE tools [website]; <http://www.decide-collaboration.eu/>.
12. Sopory P, Wilkins L, Day A, Novak J, Eckbert KS, Wilkins LL et. al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q5: What are the best and most generalizable emergency risk communication activities that build trust in health authorities as a source of health protection information among affected communities and other stakeholders? Detroit, MI: Wayne State University; 2017 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Report.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
13. Davis T, Srinivasan A. Ebola barrier analysis compendium: summary of barrier analysis studies on Ebola-related behaviors. Curamericas Global; 2016 (http://www.fsnnetwork.org/sites/default/files/BA_Ebola_Compndium.pdf, consultado el 17 de julio de 2017).
14. Denney L, Mallett R, Jalloh R. Research livelihoods and services affected by conflict. After Ebola: why and how capacity support to Sierra Leone's health sector needs to change. London: Secure Livelihoods Research Consortium (SLRC), Overseas Development Institute; 2015 (http://www.securelivelihoods.org/resources_download.aspx?resourceid=362&documentid=457; consultado el 27 de julio de 2017).
15. Mallett R, Denney L. After Ebola: towards a smarter model of capacity building. London: Secure Livelihoods Research Consortium (SLRC), Overseas Development Institute; 2015 (http://www.securelivelihoods.org/resources_download.aspx?resourceid=363&documentid=481).
16. Sopory P, Day A, Novak J, Eckert KS, Wilkins LL, Padgett D et. al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q11: What are the best ways to communicate uncertainties

- to public audiences, at-risk communities, and stakeholders? Detroit, MI: Wayne State University; 2017 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q11-Final-Report.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
17. McKay J. Ebola response provides key lessons for risk communications: the CDC fumbled initial communications about Ebola transmission but recovered. What about next time? [Website]. Emergency Management; 2015 (<http://www.emergencymgmt.com/health/Ebola-Response-Provides-Lessons-Risk-Communications.html>).
 18. Novak J, Day A, Sopory S, Wilkins LL, Padgett D, Eckert KS et al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q9: What are the best ways to engage communities in emergency risk communication activities to respond to events/contexts? Detroit, MI: Wayne State University; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q9-Final-Report.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
 19. Toppenberg-Pejcic D, Noyes J, Allen T, Alexander N, Vanderford M, Gamhewage G et al. Executive summary: rapid grey literature evidence review to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Final-Report-Executive-Summary-Rapid-Grey-Lit-Review.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
 20. Savoia E, Lin L, Short S, Jha A, Argentini, Klein N et al. Evidence syntheses to support the WHO Guidelines on Emergency Risk Communication. Harvard T.H. Chan School of Public Health, USA; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Harvard-WHO-report-q1.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
 21. Proteger a la humanidad de futuras crisis sanitarias. Informe del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias. Salud mundial y política exterior. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 9 de febrero de 2016, Nueva York, NY, Estados Unidos, 2016 (A/70/723) (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723&referer=/english/&Lang=S, consultado el 27 de julio de 2017).
 22. U.S. Department of Health and Human Services Ebola response improvement plan 2016. Based on lessons learned from the 2014–2016 Ebola epidemic. Washington, DC: United States Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response; 2016 (<https://www.phe.gov/Preparedness/responders/ebola/Documents/EbolalP.pdf>, consultado el 27 de julio de 2017).
 23. Gresham L, Ramlawi A, Briski J, Richardson M, Taylor T. Trust cross borders: responding to 2009 H1N1 influenza in the Middle East. *Biosecur Bioterror*. 2009;7:399–404.
 24. Cole JM, Murphy BL. Rural hazard risk communication and public education: strategic and tactical best practices. *IJDRR*. 2014;10:292–304.
 25. Shepherd J, van Vuuren K. The Brisbane flood: CALD gatekeeper's risk communication role. *Disaster Prevention and Management*, 2014;23:469–483.
 26. Chang N. Operations of the emergency information management system in Taiwan. *Fudan Public Admin Rev*. 2013;2:147–168.
 27. Savoia E, Viswanath K. How to evaluate emergency risk communications activities. "How to" guide (draft outline March 15th 2015). Boston, MA: Harvard T.H. Chan School of Public Health; 2015 (<http://www.who.int/risk-communication/training/D12-risk-comm-outline.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
 28. Schoch-Spana M, Kwik Gronvall G, Brunson E, Kirk Sell T, Ravi S et al. How to steward medical countermeasures and public trust in an emergency – a communication casebook for FDA and its public health partners. Baltimore, MA: Center for Health Security; 2016 (http://www.upmchealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2016/MCMCommCasebookJune102016.pdf, consultado el 27 de julio de 2017).
 29. Community engagement and case analysis methods for developing post-incident risk communication strategies for intentional biological environmental contamination incidents. Final report. Washington, DC: United States Environmental Protection Agency (EPA); 2015 (https://cfpub.epa.gov/si/si_public_file_download.cfm?p_download_id=528739; consultado el 27 de julio de 2017).
 30. Sellnow T, Miller AN, Neuberger L, Todd A, Freihaut R. Evidence synthesis to support the WHO Guidelines on Emergency Risk Communication. Q3: How best to develop and sustain emergency risk communication staff capacity for preparedness and response. Orlando, FL: University of Central Florida: Nicholson School of Communications; 2017.
 31. William J, Nocera M, Casteel C. The effectiveness of disaster training for healthcare workers: a systematic review. *Ann Emerg Med*. 2008;52:211–204.
 32. De Roeck D. Guidance note on the use of oral cholera vaccines. Los Angeles, CA, and New York, NY:
- 40 Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública: directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE)

- International Medical Corps (IMC) and International Rescue Committee (IRC); 2016 (<http://www.pla-teformecholera.info/attachments/article/286/Guidance%20Note%20on%20the%20Use%20of%20Oral%20Cholera%20Vaccines%20-%20FULL%2042616.pdf>, consultado el 27 de julio de 2017).
33. Gautier L. Analysis of the community-led infection prevention strategy adopted in the context of preparing the response to the Ebola virus disease. New York, NY: International Rescue Committee; 2016.
 34. Francia M. Social mobilizers empower 'hotspot' communities to fight Ebola in Sierra Leone. New York, NY: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2015 (https://www.unicef.org/infobycountry/sierra-leone_78953.html, consultado el 27 de julio de 2017).
 35. Toppenberg-Pejcic D. Evidence to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Search summary. Question 4: How to ensure sufficient and sustainable financing for emergency risk communication?, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Report-finance-review.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
 36. Wilkinson S. Using media and communication to respond to public health emergencies: lessons learned from Ebola. Practice Briefing 01. London: BBC Media Action; 2016 (<http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/pdf/practicebriefings/ebola-lessons-learned.pdf>, consultado el 27 de julio de 2017).
 37. Sierra Leone YMCA Ebola outbreak emergency response evaluation report: YMCA. London: Y Care International; 2016 (<http://1c8puy1lyrov7ssf1oz3o22.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2016/03/SLYMCA-Ebola-Emergency-Response-Evaluation-Report.pdf>, consultado el 27 de julio de 2017).
 38. Ebola outbreak, Liberia: communication: challenges and good practices 2015. Geneva: Assessment Capacities Project (ACAPS); 2015 (https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/u_liberia_communication_challenges_and_good_practices_dec_2015-ilovepdf-compressed_ul.pdf, consultado el 27 de julio de 2017).
 39. Ebola outbreak, Sierra Leone: communication: challenges and good practices 2015. London: Assessment Capacities Project (ACAPS); 2015. Disponible en: https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/v_sierra_leone_communication_challenges_and_good_practice_dec_2015_2-ilovepdf-compressed_ul.pdf, consultado el 27 de julio de 2017.
 40. Padgett D, Sopory P, Nickell J, Day A, Wilkins LL, Eckert KS et al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q7: What are the elements and steps of effective, strategic communication planning? Detroit, MI: Wayne State University; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q7-Final-Report.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
 41. Fielding J, Allen T, Chu B, Galdo J, Gayle H. Report of the Independent Panel on the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Ebola Response. Washington, DC: United States Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR); 2016 (<https://www.phe.gov/Preparedness/responders/ebola/EbolaResponseReport/Documents/ebola-panel.pdf>, consultado el 27 de julio de 2017).
 42. WHO Emergency Reform Workshop report: emergency risk communication. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/who-er-consultation-24-25-nov-2015.pdf?ua=1, consultado el 27 de julio de 2017).
 43. Turner MM, Shaikh H, Rimal R. Ebola risk communication project in Liberia: lessons in crisis communication. Washington, DC: Department of Prevention and Community Health, George Washington University; 2016 (http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2016/09/GW-Report-Ebola-Risk-Communication-Project-Liberia_Lessons-in-Crisis-Communication1.pdf, consultado el 27 de julio de 2017).
 44. Sugg C. Coming of age: communication's role in powering global health. London: BBC Media Action; 2016 (<http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/role-of-communication-in-global-health-report.pdf>, consultado el 27 de julio de 2017).
 45. Africa APPG inquiry: community led health systems and the Ebola outbreak. Brighton, Sussex, UK: University of Sussex, Institute of Development Studies (IDS); 2016? (<http://www.ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/Africa-APPG-inquiry-IDS-submission.pdf>, consultado el 27 de julio de 2017).
 46. Allie M-P, Colebunders R, de Clerck V, Gabaldon J. OCB Ebola review, Part 1. Medico-operational. Stockholm: Medecins Sans Frontiers Evaluation Unit; 2016 (http://cdn.evaluation.msf.org/sites/evaluation/files/attachments/ocb_ebola_review_medop_final_2.pdf, consultado el 27 de julio de 2017).
 47. Anoko J. Communication with rebellious communities during an outbreak of Ebola virus disease in Guinea: an anthropological approach [website]. Ebola Anthropology Response Platform; 2014 (http://www.ebola-anthropology.net/case_studies/communication-with-rebellious-communities-during-an-outbreak-of-ebola-virus-disease-in-guinea-an-anthropological-approach/, consultado el 31 de julio de 2017).

48. ACF Sierra Leone. Case study. Community led Ebola management and eradication (CLEME). Trigger behavioral change to strengthen community's resilience to Ebola outbreaks. Boston, MA: ACF International, 2015 (http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Community%20Led%20Ebola%20Management%20and%20Eradication__Case__Study.pdf, consultado el 31 de julio de 2017).
 49. Eckert KS, Sopory P, Day A, Wilkins LL, Padgett D, Novak J et al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q10: What are the best social media channels and practices to promote health protection measures and dispel rumours and misinformation during events and emergencies with public health implications? Detroit, MI: Wayne State University; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q10-Final-Report.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
 50. Modarres N. Community perspectives about Ebola in Bong, Lofa and Montserrado counties of Liberia: results of a qualitative study. Final report. Baltimore, MA, and Monrovia; John Hopkins Center for Communication Programs and Resource Center for Community Empowerment and Integrated Development; 2015 (<https://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/2225/files/2015/02/HC3-Liberia-Qualitative-Report.pdf>, consultado el 31 de julio de 2017).
 51. Hot spot nusters: a community focused intervention in Sierra Leone [website]. Ginebra, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2016 (<https://ebolacommunicationnetwork.org/ebola-comresource/communication-development-responding-ebola/>, consultado el 31 de julio de 2017).
 52. Kamai-Yanni M. Never again: building resilient health systems and learning from the Ebola crisis [website]. Oxford: Oxfam International; 2015 (<https://www.oxfam.org/en/research/never-again-building-resilient-health-systems-and-learning-ebola-crisis>
 53. Rubyan-Ling D. Briefing paper: diaspora communications and health seeking behavior in the time of Ebola: findings from the Sierra Leonean community in London [website]. Ebola Response Anthropology Platform; 2015 (http://www.ebola-anthropology.net/key_messages/diaspora-communications-and-health-seeking-behaviour-in-the-time-of-ebola-findings-from-the-sierra-leonean-community-in-london-2/, consultado el 31 de julio de 2017).
 54. Wilkins LL, Sopory P, Day A, Eckert S, Padgett D, Novak J et al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q12: What elements and timing of messages are best at influencing public/ community levels of concern to motivate relevant actions to protect health? Detroit, MI: Wayne State University; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q12-Final-Report.pdf?ua=1>, consultado el 22 de agosto de 2017).
 55. Abramson D, Piltch-Loeb R. U.S. public's perception of Zika risk: awareness, knowledge, and receptivity to public health interventions. New York, NY: New York University; 2016 (Briefing Report; https://www.nyu.edu/content/dam/nyu/publicAffairs/documents/PDF/research/PIR2_Zika_Report_rf.pdf, consultado el 31 de julio de 2017).
 56. Wilkinson S, Upham LS, Pennington SA, O'Reilly S, Asproloupou D, McIntyre HD et al. Who's responsible for the care of women during and after a pregnancy affected by gestational diabetes? *Med J Aust* 2014;201(3 Suppl): S78–81.
 57. Toppenberg-Pejcic D, Noyes J, Allen T, Alexander N, Vanderford M, Gamhewage G. Rapid grey literature evidence review to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Final-Report-Rapid-Grey-Lit-Review.pdf?ua=1>, consultado el 31 de julio de 2017).
 58. Shea B, Grimshaw J, Wells G, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2007;7:10.
 59. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). Suggested risk of bias criteria for EPOC reviews [website]. EPOC Resources for review authors. 2017 (<http://epoc.cochrane.org/epoc-specific-resources-review-authors>, consultado el 31 de julio de 2017).
 60. Davids E, Roman N. A systematic review of the relationship between parenting styles and children's physical activity. *African J Phys Health Educ Recreat Dance*. 2014;2:228–46.
 61. CASP qualitative checklist [website]. Critical Appraisal Skills Programme (CASP), 2017 (<http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>, consultado el 31 de julio de 2017).
 62. Mixed Method Appraisal Tool – MMAT [online database]. McGill University, 2017 (<http://mixedmethod-sappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/page/24607821/FrontPag>, consultado el 31 de julio de 2017).
 63. Tyndall J. How low can you go? Towards a hierarchy of grey literature [website]. Paper presented at Dreaming 08 – Australian Library and Information Association Biennial Conference, Alice Springs, 2–5 September 2008. Flinders University, Bedford Park, South Australia; 2008 (<http://dspace.flinders.edu>.
- 42 Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública: directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE)

Anexos

Anexo 1

Composición de los grupos que participaron en la elaboración de las directrices

Cuadro 6
Miembros del Comité Directivo Interno (CDI)

Nombre	Lugar de destino
Surangani Abeyesekera	AFRO ^a /Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Sylvain Aldighieri	AMRO ^b /Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud
Henk Bekedam	EMRO ^c /Oficina de la OMS en Egipto
Aphaluck Bhatiasevi	Sede ^d /Gestión de Peligros Infecciosos
Funke Bolujoko	Sede ^d /Departamento de Cooperación con los Países y Colaboración con las Naciones Unidas
Sylvie Briand	Sede ^d /Gestión de Peligros Infecciosos
Leticia Lin Campana	AMRO ^b /Relaciones con los Medios de Comunicación
Zhanat Carr	Sede ^d /Intervenciones en pro de unos Entornos Saludables
Cintia Díaz-Herrera	Sede ^d /Gestión del Riesgo y Respuesta Humanitaria en las Emergencias
Delanyo Dovlo	AFRO ^a /Sistemas y Servicios de Salud
Ibrahima-Soce Fall	AFRO ^a /Director Regional del Programa de Emergencias Sanitarias
Christy Feig	Sede ^d /Departamento de Comunicaciones (hasta finales de 2016, cuando dejó de trabajar para la OMS)
Pierre Formenty	Sede ^d /Gestión de Epidemias en Entornos Vulnerables/Gestión de Peligros Infecciosos
Florence Fuchs	Sede ^d /Evaluación, Mantenimiento y Desarrollo de Capacidades
Gaya Gamhewage (Presidenta)	Sede ^d /Gestión de Peligros Infecciosos
Monika Gehner	Sede ^d /Departamento de Comunicaciones
Vismita Gupta-Smith	SEARO ^e /Promoción e Información Pública, hasta 2016; seguidamente: Sede ^d /Departamento de Comunicaciones
Margaret Harris	Sede ^d /Gestión de Peligros Infecciosos
Takeshi Kasai	WPRO ^f /Gestión de Programas
Li Ailan	WIPRO ^g /Directora Regional del Programa de Emergencias Sanitarias
Susan Mackay	WPRO ^f , Equipo Interinstitucional de las Naciones Unidas para las Comunicaciones, Viet Nam
Jaouad Mahjour	EMRO ^c /Director de Gestión de Programas
Cristina Mana	AMRO ^b /Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud
Andreas Mlitzke	Sede ^d /Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética
Davison Munodawafad	AFRO ^a /Determinantes Sociales y Económicos de la Salud
Tim Nguyen	EURO ^c / Inteligencia Investigativa para la Formulación de Políticas
Rafael Obregón	AMRO ^b /Jefe de la Sección de Comunicación para el Desarrollo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Navaratnasamy Paranietharan	SEARO ^e / Oficina de la OMS en Bangladesh
Cristiana Salvi	EURO ^c /Enfermedades Transmisibles, Seguridad Sanitaria y Medio Ambiente
Carmen Savelli	Sede ^d /Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria
Shamila Sharma	SEARO ^e /Promoción e Información Pública
Sameera Suri	Sede ^d /Preparación, Vigilancia y Respuesta
Rebekah Bosco Thomas	Sede ^d /Género, Equidad y Derechos Humanos
Hans Troedsson	Sede ^d /Administración General

a Oficina Regional de la OMS para África.
b Oficina Regional de la OMS para las Américas.
c Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental.

d Sede de la OMS.
e Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental.
f Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental.
g Oficina Regional de la OMS para Europa.

Cuadro 7

Miembros del Grupo de elaboración de las directrices (GED)

Nombre	Sexo	Institución/organización	Campo de especialidad	Lugar de destino	Intereses declarados
Mesafint Alebachew	Hombre	Ministerio de Salud de Etiopía	Educación y comunicación para la salud, SyE; capacitación en comunicaciones	Etiopía AFRO ^a	Ninguno
Ombretta Baggio	Mujer	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja	Comunicación de riesgos sanitarios a nivel mundial/participación comunitaria/ implementación	Suiza EURO ^b	Ninguno
Amrita Gill Bailey (Copresidenta)	Mujer	Universidad Johns Hopkins (Baltimore, Estados Unidos)	Comunicación y preparación para emergencias nacionales, instrumentos y recursos de preparación y comunicación, comunicación para la promoción de cambios conductuales	Estados Unidos AMRO/OPS ^c	Investigación en la Universidad Johns Hopkins financiada por la USAID ^d
Peter Banga (Copresidente)	Hombre	Escuela Politécnica de Periodismo y Ciencias de la Comunicación Social de Harare	Capacitación mediática; SyE, promoción, medios audiovisuales	Zimbabwe AFRO ^a	Ninguno
Claudine Burton-Jeangros	Mujer	Universidad de Ginebra	Ciencias sociales, percepción y gestión del riesgo, investigación en salud mundial	Suiza/EURO ^b	Ninguno
Bishakha Datta	Mujer	Point of View (ONG) ^e	Comunicación, preparación sanitaria mundial, empoderamiento y derechos de la mujer	India/SEARO ^f	Ninguno
Frode Forland	Hombre	Instituto Noruego de Salud Pública	Elaboración de directrices basadas en la evidencia científica, preparación sanitaria; salud pública	Noruega/EURO ^b	Ninguno
Natasha Howard	Mujer	Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres	Investigaciones sobre sistemas de salud, conflictos de intereses e investigación sanitaria, evaluación	Reino Unido/EURO ^b	Ninguno
Akram Khayat-zadeh-Mahani	Mujer	Universidad de Ciencias Médicas de Kermán	Economía de la salud/modelización aplicada a la salud/política sanitaria	Irán (República Islámica del)/EMRO ^g	Ninguno
Nombulelo Leburu	Mujer	Departamento Nacional de Salud (Sudáfrica)	Estrategias de comunicación sanitaria, comunicación externa y comunicación de riesgos	Sudáfrica/AFRO ^a	Ninguno
Sovann Ly	Hombre	Ministerio de Salud (Camboya)	Control y la prevención de brotes epidémicos	Camboya/WPRO ^h	Ninguno
Jenny Moberg	Mujer	Centro Noruego de Conocimientos para los Servicios de Salud	Desarrollo de herramientas en línea para la comunicación y la facilitación de la toma de decisiones relacionadas con la atención de salud	Noruega/EURO ^b	Ninguno
Mohamed Nour	Hombre	Consejo Supremo de Salud (Qatar)	Teoría de la comunicación, comunicación para el impacto conductual (COMBI) en materia de salud	Qatar/EMRO ^g	Ninguno
Nobuhiko Okabe	Hombre	Instituto de Salud Pública de Kawasaki	Enfermedades infecciosas/RSI ^h /preparación ante pandemias	Japón/WPRO ^h	Ninguno
Patricia Lima Pereira	Mujer	Ministerio de Salud del Paraguay	Planificación estratégica de la comunicación	Paraguay AMRO/OPS ^c	Ninguno
Ortwin Renn	Hombre	Universidad de Stuttgart	Teoría de la comunicación; investigaciones sobre la participación y la comunicación	Noruega/EURO ^b	Ponencias retribuidas sobre comunicación de riesgos Miembro de un consejo de investigación sin fines de lucro
María Isabel Rivero	Mujer	Comisión Interamericana de Derechos Humanos	Planificación estratégica de la comunicación	Estados Unidos/AMRO/OPS ^c	Ninguno
Lisa Robinson	Mujer	Asesora Principal BBC Media	Mecanismos de acción, resiliencia y respuesta en situaciones de crisis	Países Bajos/EURO ^b	Ninguno
Caroline Rudisill	Mujer	Escuela de Economía y Ciencias Políticas de Londres	Economía de la salud; control de pandemias, política sanitaria, percepción del riesgo y decisiones de salud	Reino Unido/EURO ^b	Ninguno
Matthew Seeger	Hombre	Universidad Estatal de Wayne (Detroit)	Investigación aplicada a la comunicación de riesgos, seguridad sanitaria mundial, comunicación en situaciones de crisis	Estados Unidos/AMRO/OPS ^c	Ninguno
Luechai Sringernyuang	Hombre	Universidad Mahidol (Bangkok, Tailandia)	Antropología, metodología de la investigación cualitativa	Tailandia/SEARO ^f	Ninguno
Karen Tan	Mujer	Ministerio de Comunicaciones e Información (Singapur)	Implementación de intervenciones de comunicación de riesgos en situaciones de brotes epidémicos, planificación de la comunicación estratégica	Singapur/WPRO ^h	Ninguno
Chadin Tephaval	Hombre	The Bangkok Post	Teoría de la comunicación, periodismo y comunicación en situaciones de crisis	Tailandia/SEARO ^f	Ninguno
Theresa Thompson	Mujer	Universidad de Dayton	Evaluación, teoría de la comunicación; comunicación interpersonal e intercultural	Estados Unidos/AMRO/OPS ^c	Ninguno
Marika Valtier	Mujer	Ministerio de Asuntos Sociales, Salud y Derechos de la Mujer de Francia	Teoría de la comunicación, comunicación de riesgos y comunicación en situaciones de crisis; seguridad sanitaria mundial	Francia/EURO ^b	Charlas públicas retribuidas sobre comunicación de riesgos (máx. 500 €)
Marsha Vanderford ⁱ	Mujer	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)	Teoría de la comunicación de riesgos, implementación de intervenciones de comunicación en pro de la salud pública, seguridad sanitaria	Estados Unidos/AMRO/OPS ^c	Ninguno
Sophia Wilkinson	Mujer	BBC Media Action	Diseño e implementación de intervenciones de comunicación sanitaria, capacitación	Reino Unido/EURO ^b	Ninguno
Xie Ruiqian	Hombre	Universidad Internacional de Beijing/Centro Nacional de Educación para la Salud de China	Comunicación de riesgos, epidemiología, estadística, creación de capacidad	China/WPRO	Ninguno

SyE: seguimiento y evaluación.

a Oficina Regional de la OMS para África.

b Oficina Regional de la OMS para Europa.

c Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud.

d Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

e Organización no gubernamental.

f Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental.

g Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental.

h Reglamento Sanitario Internacional (2005).

i Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental.

j Presidió el GED hasta finales de 2015, cuando fue nombrada funcionaria de la OMS y tuvo que abandonar el grupo.

Metodóloga encargada de prestar asistencia al GED y de supervisar el proceso de recuperación de evidencias: Jane Noyes

Equipos de revisión sistemática

Programa de Investigación, Evaluación y Buenas Prácticas relacionadas con las Emergencias (EPREP) de la Escuela TH Chan de Salud Pública de la Universidad de Harvard (Boston, Estados Unidos) (preguntas 1, 2, 6, 8): Giorgia Argentini (consultora de proyectos para América Latina y Brasil); Ayan Jha; Noah Klein (editor); Leesa Lin; Elena Savoia (jefa de equipo); y Sarah Short.

Escuela Nicholson de Ciencias de la Comunicación (NSC) de la Universidad de Florida Central (Florida, Estados Unidos) (pregunta 3): Rebecca Freihaut (búsqueda de la literatura gris); Lindsay Neuberger; Ann Neville Miller; Timothy Sellnow (jefe de equipo), y Andrew Todd.

Universidad Estatal de Wayne (Detroit, Michigan, Estados Unidos) (preguntas 5, 7, 9, 10, 11, 12): Ashleigh Day; Stine Eckert; Julie Novak; Donyale Padgett; Pradeep Sopory; y Lillian Lee Wilkins (jefa de equipo).

Pregunta 4 y actualización rápida de la literatura gris: Deborah Toppenberg-Pejcic (consultora independiente).

Cuadro 8
Miembros del Grupo de revisión externa

Nombre	Institución/organización	País/región de la OMS	Áreas de especialización	Conflictos de intereses
Supriya Bezbaruah	N/A	India/SEARO ^a	Respuesta en emergencias	No
Christopher Colvin	N/A	Sudáfrica/AFRO ^b	Interconexión entre las comunidades y los sistemas de salud; metodología de investigación en ciencias sociales en el ámbito de la salud pública.	No
Joshua Greenberg	N/A	Canadá/AMRO ^c	Cobertura mediática de los riesgos de enfermedades infecciosas, actividades de comunicación de riesgos y estrategias de los principales agentes en el ámbito de la salud pública	No
Ali Akbar Haghdooost	Universidad de Ciencias Médicas de Kermán (Irán)	Irán/EMRO ^d	Epidemiología	No
Sarb Johal	Universidad de Massey	Nueva Zelanda	Comunicación en situaciones de crisis	No
Marwa Kamel	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	EMRO ^d	Implementación de estrategias de comunicación de riesgos	No
Lucy Knight	Oxfam	Reino Unido/EURO ^e	Promoción de la salud pública	No
Li Richun	Centro de Control de Enfermedades de China	China/WPRO ^f	Implementación de estrategias de comunicación de riesgos	No
Abderrahmane Maaroufi	Ministerio de Salud de Marruecos	Marruecos/EMRO ^d	Preparación y respuesta ante emergencias	No
Erma Manoncourt	Consultora independiente en temas de desarrollo	Barbados/AMRO ^c	Participación comunitaria/procesos participativos de toma de decisiones	No
Ki Soo Park	Centro de Control de Enfermedades de Corea	República de Corea/WPRO ^f	Implementación de estrategias de comunicación de riesgos	No
Cynthia Sawe				
Anton Schneider	USAID	Estados Unidos/AMRO ^c	Comunicación de riesgos/participación comunitaria	No
Thomas Tufte	Universidad of Leicester	Reino Unido/EURO ^e	Teoría académica de la comunicación de riesgos	No

N/A no se aplica.

a Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental.

b Oficina Regional de la OMS para África.

c Oficina Regional de la OMS para las Américas.

d Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental

e Oficina Regional de la OMS para Europa.

f Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental.

Anexo 2

Métodos utilizados en la elaboración de las directrices

El proceso de elaboración de las presentes directrices se inició en octubre de 2014 con la creación de un comité directivo interno (CDI) y el encargo de una revisión bibliográfica instantánea, con énfasis en las orientaciones nacionales e internacionales sobre CRE publicadas entre enero de 2006 y marzo de 2015. (2) La revisión bibliográfica en cuestión (que se puede consultar en este [enlace](#)) tenía por objeto proporcionar:

- una «instantánea» de las orientaciones disponibles en este campo;
- una visión general de los consejos contenidos en las orientaciones ya existentes;
- un breve repaso de las posibles esferas de actuación o mejoramiento.

Los revisores —un equipo de Evidence Aid— encontraron un total de 128 documentos de orientación, ninguno de ellos expresamente basado en la evidencia científica. Las orientaciones se centran mayormente en la creación de capacidad y la formulación de estrategias, en tanto que la logística y la tecnología móvil parecen ser las esferas menos estudiadas. También se han detectado lagunas en relación con: la realización de estudios de evaluación; la determinación de los obstáculos que dificultan la preparación y la CRE cuando se producen desastres en los países de ingresos muy bajos; la comprensión del mejor modo de fortalecer las capacidades para una CRE eficaz durante la fase de preparación; y la aplicación de los resultados extraídos de la evidencia y de experiencias anteriores para mejorar las prácticas de CRE.

Durante esa revisión instantánea, la secretaría designada para el proceso de elaboración de las directrices se encargó de buscar, con el apoyo del CDI, candidatos idóneos para el GED. Se invitó a participar en el equipo a expertos de todas las regiones del mundo especializados en comunicación de riesgos, respuesta en emergencias, política de salud pública, epidemiología y otras esferas relacionadas con la CRE (véase el cuadro 7, en el anexo 1, para la lista completa de expertos, con indicación de los respectivos campos de especialización e instituciones/organizaciones de pertenencia).

Las conclusiones de la evaluación rápida para la determinación del alcance se presentaron al GED en su primera reunión, celebrada en Ginebra (Suiza) los días 22 y 23 de junio de 2015. La revisión sirvió de base para establecer el alcance de las directrices e identificar las esferas de CRE que debían ser estudiadas más detenidamente por medio de una búsqueda sistemática de las evidencias científicas. Durante esta primera reunión, se identificaron un total de 12 esferas; Jane Noyes, la metodóloga encargada de prestar asistencia al GED dirigió el proceso de formulación de preguntas siguiendo el marco SPICE. Se preveía que buena parte de las investigaciones en estas esferas estarían basadas en métodos cualitativos en lugar de en métodos cuantitativos. El marco SPICE se considera más indicado para una búsqueda de las evidencias basadas en métodos mixtos y cualitativos que el marco PICO, de uso más común. Para una explicación detallada del formato de las preguntas utilizadas en la revisión de la evidencia conforme al marco SPICE, véase el anexo 3.

Una vez formuladas y acordadas las preguntas SPICE, se distribuyeron solicitudes de propuestas y se contrataron tres equipos de revisión sistemática (uno de la Universidad de Harvard, dirigido por Elena Savoia; otro de la Universidad de Florida Central dirigido por Tim Sellnow; y otro de la Universidad Estatal de Wayne, dirigido por Lillian Lee Wilkins (véase el anexo 1 para una información completa sobre los equipos); se contrató asimismo una consultora, Deborah Toppenberg-Pejcic, para realizar las revisiones basadas en las preguntas facilitadas.

A lo largo de todo el proceso de búsqueda, análisis y presentación de informes, los equipos encargados de las revisiones contaron con el apoyo y asesoramiento de la Profesora Noyes, la secretaría de la OMS para las directrices de comunicación de riesgos y el Sr. Tomas Allen, experto en ciencias de la información de la OMS, quienes facilitaron ayuda en relación con las búsquedas de las bases de datos y la literatura gris. Durante ese periodo, el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental, la aparición de la infección por el virus de Zika y otras emergencias de salud pública importantes hicieron que se generara un gran volumen de literatura gris sobre la comunicación de riesgos. Para reflejar los hallazgos de esos estudios, se sometió todo ese material a una rápida búsqueda de la

evidencia (tarea esta que también corrió a cargo de Deborah Toppenberg-Pejcic), dentro de la cual se examinaron informes pertinentes para las 12 preguntas; este proceso finalizó el 31 de diciembre de 2016.

Los informes de las revisiones se ultimaron y se presentaron a la Secretaría de la OMS a finales de enero de 2017, tras lo cual se remitieron a los miembros del GED. Con miras a facilitar la formulación por parte del GED de recomendaciones basadas en la transparencia y la evidencia científica, los hallazgos de las revisiones se utilizaron como base para la adaptación de las tablas de los marcos EtD (marcos GRADE «de la evidencia a la decisión» concebidos dentro del proyecto DECIDE) (11); por otro lado, se aprovecharon también para resumir las evidencias recabadas sobre las estrategias que anteriormente habían resultado eficaces y las que no, y sobre otras cuestiones esenciales, como los valores afectados, las preferencias, el uso de recursos y las consideraciones de equidad. (Los cuadros DECIDE facilitados al GED pueden consultarse en el [este enlace](#)).

Con objeto de establecer cuanto antes la postura del grupo, se utilizó inicialmente un sistema electrónico de votación que garantizaba el anonimato; a continuación, se formularon las recomendaciones y se alcanzó un consenso sobre las mismas. Las recomendaciones formuladas en la reunión del GED se compilaron y se enviaron a todos los miembros del grupo para que las examinaran con mayor detenimiento. A continuación, este conjunto de recomendaciones se envió, como parte del documento de las directrices, para su examen por el GRE, integrado por profesionales de la CRE, implementadores de actividades de respuesta en emergencias, representantes del mundo académico e instancias normativas (véase el anexo 1 para la lista completa de miembros del GRE, con indicación de las instituciones a las que pertenecen). Sus observaciones se aprovecharon para perfeccionar las recomendaciones y la presentación del documento que recoge las directrices, en consulta con el GED.

Preguntas prioritarias

Basándose en el alcance y las esferas de interés acordadas en la primera reunión del GED, la Presidenta del grupo formuló, conjuntamente con la metodóloga encargada de las directrices y la Secretaría, con el apoyo del CDI, las 12 preguntas prioritarias enunciadas más abajo, que abarcan los temas siguientes: creación de confianza y participación comunitaria; integración de la CRE en los sistemas de salud; y definición de prácticas óptimas de CRE basadas en criterios científicos.

P1. Liderazgo y gobernanza: ¿Cuál es el mejor modo de integrar la comunicación de riesgos en emergencias (CRE) dentro de la estructura de liderazgo nacional para la planificación y ejecución de eventos adversos y emergencias con repercusiones en la salud pública?

P2. Sistemas de información: ¿Cuáles son los tipos de mecanismos más idóneos para forjar vínculos interjurisdiccionales eficaces de cara al intercambio de información en apoyo de la CRE y la coordinación interna?

P3. Recursos humanos: ¿Cuál es la mejor manera de fortalecer y mantener las capacidades del personal encargado de la CRE en materia de preparación y respuesta?

P4. Financiación: ¿Cómo se puede asegurar una financiación suficiente y sostenible de la CRE?

P5. Confianza: ¿Cuáles son las actividades de CRE más eficaces y más fácilmente generalizables para reforzar entre las comunidades afectadas y demás interesados directos la confianza en las autoridades sanitarias como fuente de información sobre protección de la salud?

P6. Coordinación: ¿Cuál es la mejor manera de asegurar la coordinación de las actividades de comunicación de riesgos entre los órganos competentes, en todas las organizaciones y niveles de respuesta?

P7. Planificación estratégica de la comunicación: ¿Cuáles son los elementos y medidas esenciales de una planificación estratégica y eficaz de la comunicación?

P8. Seguimiento y evaluación: ¿Cuáles son las mejores estrategias y los instrumentos más idóneos para acopiar, analizar e interpretar los datos sobre CRE, junto con la correspondiente retroinformación, e integrar los resultados en las tareas de planificación, formulación de estrategias, ejecución y evaluación?

P9. Participación de la comunidad: ¿Cuál es la mejor manera de hacer participar a las comunidades en las actividades de CRE diseñadas en respuesta a un evento/contexto específico?

P10. Redes sociales virtuales: ¿Cuáles son las prácticas y las herramientas de redes sociales más idóneas para promover medidas de protección de la salud y desmontar rumores y noticias erróneas durante eventos y emergencias con repercusiones en la salud pública?

P11. Comunicación de elementos de incertidumbre: ¿Cuál es la mejor manera de comunicar elementos de incertidumbre al público en general, a las comunidades en riesgo y a los demás interesados directos?

P12. Difusión de mensajes: ¿Cuáles son los elementos más idóneos y los momentos más oportunos para influir en los niveles de preocupación del público en general o de la comunidad afectada con miras a impulsar la adopción de las medidas pertinentes para proteger la salud?

Estas preguntas seguidamente se adaptaron para la definición de posibles términos de búsqueda con arreglo al marco SPICE. (Para una descripción detallada de los criterios SPICE empleados para cada una de las preguntas, véase el anexo 3).

Según las conclusiones de la rápida revisión bibliográfica inicial para la determinación del alcance de las directrices, la mayoría de las orientaciones de la OMS se basan en eventos adversos ocurridos antes o durante 2003, de modo que se escogió ese año como fecha de inicio para el marco temporal de las revisiones sistemáticas. Debido a varias emergencias de salud pública de gran magnitud, como el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental (2014-2015) y el brote mundial de virus de Zika (2015-2016), que generaron una gran cantidad de literatura gris sobre la CRE, se encargó hacia el final del proceso una revisión rápida complementaria de la literatura gris más reciente en relación con el conjunto de las 12 preguntas. (57)

Búsqueda de la evidencia científica

Cada uno de los equipos de revisión sistemática llevó a cabo, con la asistencia de Tomas Allen (experto en ciencias de la información de la OMS) amplias búsquedas en las bases de datos de investigación en los idiomas oficiales de las Naciones Unidas (árabe, chino, español, francés, inglés y ruso) y también en portugués, así como en la literatura gris recopilada. Los informes de los equipos de revisión, que incluyen una detallada descripción de la labor de búsqueda, pueden consultarse en este [enlace](#).

Elaboración de un mapa sistemático de los conocimientos disponibles

Se pidió a los equipos de revisión que identificaran, en relación con cada una de las preguntas, los estudios disponibles junto con las lagunas detectadas, utilizando las siguientes categorías:

- tipo de desastre
- fase del desastre
- ubicación geográfica
- entorno de ingresos bajos/medianos/altos
- consideraciones de equidad
- tipo de estudio (por método)
- revisiones sistemáticas publicadas
- literatura gris

Revisiones ya existentes

Las revisiones ya existentes fueron evaluadas por medio de la herramienta AMSTAR, comúnmente utilizada para evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas. (58) En el caso de las revisiones consideradas de baja calidad, se analizaron uno por uno los estudios que las integraban para su posible inclusión en las revisiones encargadas por la OMS. Las revisiones de calidad media o alta se colocaron en una carpeta virtual compartida, y sus conclusiones principales se utilizaron para contextualizar los hallazgos de las revisiones recientemente encargadas.

Evaluación de la calidad de los estudios y de la literatura gris

Para evaluar la calidad de las investigaciones primarias, se utilizaron los instrumentos que se indican a continuación:

- estudios cuantitativos en los que se utilizaron grupos de comparación: plantilla de riesgo de sesgo (RoB) utilizada para búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (EPOC); (59)
- estudios cuantitativos en los que se utilizaron métodos de análisis descriptivo: adaptación del instrumento de evaluación propuesto por Davids y Roman (2014), (60) o herramienta similar;
- estudios cualitativos: Programa de Habilidades en Lectura Crítica (CASP) para la investigación cualitativa; (61)
- estudios en los que se utilizaron métodos mixtos, y estudios de caso: instrumento MMAT (Mixed

Los estudios de la literatura gris se evaluaron empleando el método más indicado en cada caso. Las publicaciones de la literatura gris no basadas en estudios fueron evaluadas con arreglo a la lista de comprobación AACODS (autoridad, exactitud, cobertura, objetividad, fecha y trascendencia). (63) Para la evaluación de los distintos criterios AACODS se establecieron tres tipos de respuesta: «sí», «no» y «dato desconocido». La calidad de las publicaciones científicas fue valorada con una calificación final de «alta» (sin deficiencias notables), «moderada» (deficiencias menores que pueden afectar la credibilidad/validez), «baja» (algunas deficiencias que probablemente afectarán a la credibilidad/validez) o «muy baja» (deficiencias notables que afectan a la credibilidad/validez). Los aspectos relacionados con la autoridad constituyen dentro del método AACODS un importante factor de ponderación.

Extracción de datos

Los siguientes parámetros de estudio se extrajeron a partir de datos individuales basados en investigaciones primarias de todo tipo, con independencia del método empleado: atención centrada en el país; tipo de desastre/emergencia; fase de desastre/emergencia; grado de atención prestada a las poblaciones vulnerables/en situación de riesgo. Se identificaron y extrajeron datos de interés claramente referidos a los fenómenos de interés y resultados/efectos de pertinencia para las 12 preguntas de investigación. En el caso de los estudios cuantitativos, se extrajeron datos numéricos de diversa índole, por ejemplo promedios, desviaciones estándar y valores de probabilidad. En el caso de los estudios cualitativos, se recopilaron las principales expresiones y frases empleadas y las citas directas de especial interés. En cuanto a los estudios basados en métodos mixtos y los casos de estudio, se extrajeron tanto datos numéricos como expresiones, frases y citas directas.

Diseño de la revisión sistemática

La finalidad general de este proceso era ayudar a los equipos encargados de las revisiones a organizar y configurar las evidencias de forma secuencial, para así poder distinguir la información valiosa de la que no lo es y obtener una idea general sobre «qué sucedió, qué funcionó, cuáles fueron las consecuencias y repercusiones, y qué resultó eficaz».

Los estudios se organizaron inicialmente con arreglo a cuatro corrientes metodológicas, según se tratara de:

- estudios cuantitativos en los que se utilizaron grupos de comparación;
- estudios cualitativos en los que se utilizaron métodos de análisis descriptivo;
- estudios cualitativos; y
- estudios basados en métodos mixtos, y estudios de caso.

Síntesis de los hallazgos dentro de cada corriente metodológica

No fue posible realizar un metanálisis cuantitativo en relación con ninguna de las revisiones, debido al número muy reducido de estudios en que se utilizan grupos de comparación (ya sean aleatorizados o no) y se analiza la heterogeneidad. Los equipos encargados de las revisiones optaron, por tanto, por utilizar para los estudios cuantitativos un enfoque de síntesis narrativa.

Para la metodología cualitativa, se utilizó el modelo sintético del marco SPICE. (11,12) La lista de categorías SPICE se generó a partir de los conceptos de «objetivos» y «fenómenos de interés» descritos en las preguntas SPICE, aunque luego se modificó convenientemente en función de los conocimientos anteriormente existentes sobre cada tema y el análisis de distintos estudios. Con el apoyo de las evidencias extraídas de distintos estudios, se generaron hallazgos sintetizados mediante la elaboración de reseñas explicativas y reseñas analíticas de nivel superior.

En lo que respecta a la corriente metodológica basada en el empleo de métodos mixtos y estudios de caso, se observó que el grueso de los estudios no diferencian sus hallazgos generales por categorías metodológicas. Los equipos optaron por usar para esta corriente metodológica un enfoque de síntesis narrativa.

Evaluación de la certidumbre/confianza en la síntesis de los hallazgos, por corrientes metodológicas

La evaluación de la certidumbre/confianza de los hallazgos sintetizados se llevó a cabo por separado para cada una de las corrientes metodológicas, por medio de las herramientas indicadas a continuación:

- estudios cuantitativos en los que se utilizaron grupos de comparación (aleatorizados/no aleatorizados): sistema GRADE;
- estudios cuantitativos en los que se utilizaron métodos de análisis descriptivo: se aplicaron los principios del sistema GRADE;
- estudios cualitativos: se aplicó el enfoque GRADE-CERQual;
- estudios en los que se utilizaron métodos mixtos, y estudios de caso: se aplicaron los principios del enfoque GRADE y del enfoque GRADE-CERQual.

Dentro de la corriente metodológica basada en el uso de estudios cuantitativos y grupos de comparación, se empleó el enfoque GRADE (11, 18) para la evaluación de los hallazgos sintetizados. Los hallazgos se evaluaron atendiendo a los criterios siguientes: secuencia de asignación y ocultamiento de la misma; resultados y características iniciales; adopción de medidas para evitar posibles sesgos de contaminación; publicación selectiva de los estudios en función de los resultados obtenidos, y otras posibles formas de sesgo. El riesgo de sesgo de las distintas categorías fue calificado de «bajo riesgo», «alto riesgo» o «riesgo incierto». Para información detallada sobre las definiciones de los niveles de riesgo utilizados en este instrumento, véase el apartado 12.2.2 del Manual Cochrane para las revisiones sistemáticas de intervenciones (13). Se utilizaron las siguientes calificaciones finales para indicar la calidad de los hallazgos:

- «calidad alta» (es muy poco probable que los hallazgos acaben modificándose de forma sustancial a raíz de nuevos estudios);
- «calidad moderada» (es poco probable que los hallazgos acaben modificándose de forma sustancial a raíz de nuevos estudios);
- «calidad baja» (es probable que los hallazgos acaben modificándose de forma sustancial a raíz de nuevos estudios); o
- «calidad muy baja» (es muy probable que los hallazgos acaben modificándose de forma sustancial a raíz de nuevos estudios).

En el caso de las revisiones sistemáticas de encuestas descriptivas, dentro de la corriente de métodos cuantitativos, realizadas por los equipos de la Universidad Estatal de Wayne y la Universidad de Florida Central, se evaluó el nivel de certidumbre por medio de un instrumento específicamente concebido para las revisiones en cuestión, basado en los principios del sistema GRADE. El equipo de la Universidad Estatal de Wayne hizo algunos ajustes, en colaboración con Jane Noyes, metodóloga especializada en el sistema GRADE, con el fin de crear una herramienta para evaluar el nivel de certidumbre de los hallazgos extraídos de encuestas cuantitativas transversales sin grupo de control para la comparación de los desenlaces o fenómenos de interés. La evaluación se basó en un análisis de los factores considerados más propensos a reducir el grado de certidumbre de los hallazgos, en particular: la existencia de limitaciones en el diseño de los estudios o en la ejecución; la incoherencia entre los resultados de diferentes estudios; el carácter indirecto de las evidencias; la falta de precisión en los resultados; y la sospecha de sesgo de publicación. Se aplicaron cuatro categorías de evaluación:

- «calidad alta» (es muy poco probable que los hallazgos científicos acaben modificándose de forma sustancial a raíz de nuevas evidencias);
- «calidad moderada» (es poco probable que los hallazgos científicos acaben modificándose de forma sustancial a raíz de nuevas evidencias);
- «calidad baja» (es probable que los hallazgos científicos acaben modificándose de forma sustancial a raíz de nuevas evidencias);
- «calidad muy baja» (es muy probable que los hallazgos científicos acaben modificándose de forma sustancial a raíz de nuevas evidencias).

Para más información sobre la adaptación del instrumento GRADE, véanse los apéndices de los informes de revisión sistemática facilitados por los equipos de la Universidad Estatal de Wayne y la

Universidad de Florida Central, disponibles en este [enlace](#). Dentro de la corriente metodológica cualitativa, se utilizó el enfoque GRADE-CERQual para evaluar la confianza depositada en los hallazgos sintetizados mediante el examen de las limitaciones metodológicas, la pertinencia, la coherencia y la suficiencia de los datos aportados en apoyo de los mismos. A continuación, se asignó a cada hallazgo una de las cuatro calificaciones siguientes:

- «confianza alta» (es muy probable que el hallazgo sea una representación razonable del fenómeno de interés);
- «confianza moderada» (es probable que el hallazgo sea una representación razonable del fenómeno de interés);
- «confianza baja» (es posible que el hallazgo sea una representación razonable del fenómeno de interés); o
- «confianza muy baja» (no está claro si el hallazgo es una representación razonable del fenómeno de interés).

Dentro de las corrientes metodológicas pertinentes para los estudios basados en métodos mixtos y estudios de caso, los grados de certidumbre/confianza se determinaron aplicando los enfoques GRADE y GRADE-CERQual.

Síntesis intermétodos de los hallazgos

Los hallazgos sintetizados de cada corriente metodológica se compararon y contrastaron con los hallazgos de las otras corrientes. En todos los casos en que los hallazgos se respaldaban y complementaban mutuamente, se procedió a fundirlos en uno solo, de orden superior, para representar una síntesis intermétodos. Durante ese proceso, se tuvo debidamente en cuenta la evaluación de la certidumbre/confianza de las conclusiones sintetizadas dentro de la corriente metodológica de origen.

Análisis de subgrupos y consideraciones de equidad

La síntesis de los hallazgos incluyó análisis de subgrupos, dentro de los cuales se examinaron, entre otras cosas, el tipo de emergencia, la fase de emergencia, el país afectado y la presencia de poblaciones vulnerables. La inclusión de los últimos dos subgrupos permitió realizar consideraciones de equidad dentro de los hallazgos sintetizados.

Presentación de los hallazgos de las revisiones

Los hallazgos, tanto intrametodológicos como intermetodológicos, se presentan en los correspondientes cuadros sinópticos, con indicación del nivel de confianza/certidumbre determinado en relación con las distintas evidencias científicas. Los cuadros en cuestión se pueden consultar en los informes completos de las revisiones sistemáticas, disponibles en este [enlace](#).

Comprobación rápida de ausencia de conflictos de intereses entre los candidatos para formar parte del GED

La unidad de Creación de Capacidad en Materia de Comunicaciones (CCB) de la OMS llevó a cabo una búsqueda específica en línea con respecto a los 25 expertos designados por el CRE como posibles miembros del GED. Dentro de esta búsqueda, que consistió básicamente en una comprobación rápida para confirmar la ausencia de conflictos de intereses, se analizaron los antecedentes de los distintos candidatos, con énfasis en su posible relación con entidades privadas y fuentes de financiación empresarial, por ejemplo su vinculación con proyectos de investigación costeados por fuentes privadas. Se prestó especial atención a los conflictos de intereses de índole financiera vinculados a empresas que fabrican y/o distribuyen productos de tabaco, armas, petróleo y/o productos derivados del petróleo, productos farmacéuticos, y productos alimentarios y nutricionales.

En la Declaración de Intereses para Expertos de la OMS, el conflicto de interés se define como:

... todo interés que pudiera afectar, o que pueda percibirse razonablemente como susceptible de afectar, la objetividad y la independencia del experto al prestar servicio a la OMS en calidad consultiva y/u otorgar una ventaja competitiva injusta al propio experto o a terceros o instituciones con quienes tenga intereses financieros o comerciales en común (por ejemplo, sus hijos adultos o hermanos, colegas profesionales cercanos, su unidad administrativa o departamento).

Fuentes utilizadas para las búsquedas

Se ha recurrido para este estudio a diversas fuentes de información de acceso público, entre otras las plataformas de datos descritas a continuación.

ResearchGate: Red social científica en la que los investigadores pueden publicar y compartir trabajos en los que han colaborado y estar en contacto con otros investigadores. Se utilizó para analizar las publicaciones de los candidatos en relación con las fuentes de financiación y conflictos de intereses declarados.

PubMed: PubMed es un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE, en la que se pueden consultar artículos completos, junto con citas bibliográficas y reseñas, de estudios biomédicos y de ciencias humanas; su mantenimiento corre a cargo de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM). Se utilizó para analizar las publicaciones de los candidatos en relación con las fuentes de financiación y conflictos de intereses declarados.

Revistas científicas: Se consultaron diversos sitios y páginas web, incluidas algunas publicaciones o revistas científicas no expresamente citadas en las declaraciones de intereses. Se utilizaron para analizar las publicaciones y artículos editoriales de los candidatos en relación con las fuentes de financiación y conflictos de intereses declarados.

LinkedIn: Comunidad social orientada a los profesionales utilizada principalmente para establecer contactos, publicar formularios de antecedentes personales y presentar solicitudes de empleo. Se utilizó para analizar los antecedentes profesionales y laborales de los candidatos.

Yasni: Yasni es un metabuscador alemán destinado al público en general. Se utilizó para buscar posibles conexiones de los candidatos con intereses conflictivos.

Sitios web de universidades, empresas, organizaciones, miembros del cuerpo académico y miembros de equipo. Se utilizaron como fuente de información sobre los trabajos publicados por los candidatos, las instituciones o asociaciones profesionales a las que pertenecen, las distinciones, premios y becas que se les han otorgado y su carrera profesional.

Sitios web de gobiernos, ministerios, ONG y organizaciones intergubernamentales (OIG). Se utilizaron para realizar búsquedas en relación con candidatos que ocupan cargos dentro de ministerios de salud u otros puestos gubernamentales o institucionales. En estos sitios web también se hicieron búsquedas de posibles fuentes de financiación, dentro de la información públicamente disponible.

Otros sitios web de diversa índole también fueron utilizados para las tareas de búsqueda, en particular los sitios web de los asociados de los candidatos y organizaciones con las que parecían mantener vínculos especiales, así como los de sus organizaciones, instituciones académicas y asociaciones de pertenencia.

Proceso de búsqueda

La unidad de CCB diseñó un modelo de búsqueda sencillo pero eficaz para explorar la información públicamente disponible sobre los candidatos, que luego puso en práctica utilizando el buscador de Google. El proceso de búsqueda consistió en:

1. evaluar la información sobre los candidatos obtenida de las búsquedas en plataformas de libre acceso para la publicación de trabajos científicos, como PubMed;
2. identificar las fuentes de financiación y tomar nota de posibles conflictos detectados;
3. averiguar si el candidato pertenece a alguna institución académica, organización intergubernamental, ONG, revista o publicación científica, y/o a alguna empresa que fabrique y/o distribuya tabaco, armas, petróleo o productos derivados del petróleo, productos farmacéuticos y/o algún tipo de bebida o producto alimentario;
4. analizar los perfiles en línea de los candidatos, disponibles en sus sitios web personales o los sitios web de sus instituciones académicas, así como los perfiles publicados en LinkedIn y formularios de antecedentes personales, para recabar información sobre su situación anterior y actual en lo que a pertenencia a asociaciones/organizaciones, disfrute de becas y colaboraciones se refiere, incluidos posibles elementos de imparcialidad;
5. identificar las donaciones, dadas a conocer públicamente, efectuadas por los candidatos en beneficio de escuelas/instituciones/etc.;
6. archivar las comprobaciones de los distintos candidatos con la información considerada pertinente;
7. entregar a los candidatos seleccionados tras esta comprobación rápida el formulario de declaración de intereses de la OMS.

Este ejercicio de comprobación fue realizado por dos funcionarios de la unidad de CCB durante tres jornadas de trabajo. La unidad de CCB y la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética de la OMS utilizaron los resultados obtenidos para examinar los perfiles y las declaraciones de intereses de los candidatos.

Anexo 3

Preguntas SPICE

1.

Liderazgo y gobernanza

¿Cuál es el mejor modo de integrar la comunicación de riesgos en emergencias (CRE) dentro de la estructura de liderazgo nacional para la planificación y ejecución de eventos adversos y emergencias con repercusiones en la salud pública?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales.

Fenómeno de interés: Integración de las funciones de comunicación de riesgos en emergencias dentro de la estructura de liderazgo nacional en materia de respuesta ante situaciones de emergencia con repercusiones en la salud pública.

Comparación: Diferencias en cuanto al papel que ocupan las funciones de comunicación de riesgos dentro de la estructura de liderazgo nacional; la proximidad organizacional de los profesionales encargados de las tareas de comunicación de riesgos en emergencias con la estructura de liderazgo nacional en materia de salud pública; la distribución de las entidades representantes de la comunicación de riesgos en emergencias dentro de la estructura de liderazgo nacional en los distintos sectores; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en la confianza pública en la información referida a eventos adversos, emergencias y cuestiones afines; el grado en que la información llega a las poblaciones afectadas; la coordinación en materia de intercambio de información; la capacidad de los *profesionales sobre el terreno* para influir en las decisiones sobre la rapidez con que la información ha de transmitirse a la población general durante un evento adverso o una emergencia.

Marco temporal: a partir de 2003.

2.

Sistemas de información:

¿Cuáles son los tipos de mecanismos más idóneos para forjar vínculos interjurisdiccionales eficaces de cara al intercambio de información en apoyo de la CRE y la coordinación interna?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), asociados en las intervenciones de respuesta y la ejecución de las medidas pertinentes.

Fenómeno de interés: Establecimiento de un organismo oficial interinstitucional e interjurisdiccional y creación de mecanismos de intercambio de la información y coordinación de las comunicaciones; identificación de los factores que pueden obstaculizar o facilitar esos mecanismos y vínculos.

Comparación: Estrategias diversas: redes, protocolos burocráticos y procedimientos operativos estándar, modelos de gestión de eventos adversos, y otros métodos para organizar y facilitar lazos de conexión y coordinación; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en la rapidez de transmisión y cobertura de la información destinada al público en general; difusión de datos y coherencia de la información compartida; impacto en la confianza en la información compartida.

Marco temporal: a partir de 2003.

3.

Recursos humanos

¿Cuál es la mejor manera de fortalecer y mantener las capacidades del personal encargado de la CRE en materia de preparación y respuesta?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, autoridades de salud locales y de distrito).

Fenómenos de interés: Fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades del personal en materia de comunicación de riesgos en emergencias.

Comparación: Estrategias diversas: capacitación en servicio, programas de educación, programas de capacitación en servicio, educación, programas para la adquisición de competencias básicas y otras oportunidades de desarrollo; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en el número de miembros del personal con conocimientos especializados en comunicación de riesgos en emergencias, así como en la amplitud y profundidad de esos conocimientos y en la conservación del personal.

Marco temporal: a partir de 2003.

4.

Financiación

¿Cómo se puede asegurar una financiación suficiente y sostenible de la CRE?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Donantes, titulares de la asignación de créditos a nivel nacional.

Fenómenos de interés: Estrategias y calendarios de financiación en relación con la comunicación de riesgos en emergencias, incluidos modelos que prioricen e integren la financiación de esta función en el proceso de toma de decisiones, con miras a establecer un presupuesto global para la gestión de emergencias y la respuesta a las mismas; identificación de los factores que pueden obstaculizar o facilitar la financiación.

Comparación: Experiencias en diferentes contextos políticos y económicos y relacionadas con eventos de diversa magnitud (por ejemplo, brotes epidémicos frente a terremotos); consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Cuantía/proporción relativa de los fondos asignados a la función de comunicación de riesgos dentro de la financiación total para la preparación ante situaciones de emergencia y la gestión de las mismas, y calendario de financiación correspondiente.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

5.

Confianza:

¿Cuáles son las actividades de CRE más eficaces y más fácilmente generalizables para reforzar entre las comunidades afectadas y demás interesados directos la confianza en las autoridades sanitarias como fuente de información sobre protección de la salud?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), comunidades afectadas y demás interesados directos.

Fenómenos de interés: Actividades de comunicación de riesgos en emergencias que contribuyen

a reforzar entre las comunidades afectadas y demás interesados directos la confianza en las autoridades sanitarias como fuente de información sobre protección de la salud.

Comparación: Capacidad de escucha (para tomar nota de las inquietudes y preguntas de la población y darles respuesta), avisos tempranos, coherencia de los mensajes, fortaleza de las interrelaciones preexistentes, empleo de portavoces competentes y que gocen de credibilidad, admisión de errores, reconocimiento de los elementos de incertidumbre, difusión pública de las evaluaciones y revisiones, empleo de portavoces y personas influyentes del lugar; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en los niveles de conocimiento y cumplimiento correcto de las recomendaciones sanitarias entre las poblaciones afectadas, la percepción de la credibilidad de las autoridades de salud entre las poblaciones afectadas y demás interesados directos.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

6.

Coordinación

¿Cuál es la mejor manera de asegurar la coordinación de las actividades de comunicación de riesgos entre los órganos competentes, en todas las organizaciones y niveles de respuesta?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), asociados en las intervenciones de respuesta y la ejecución de las medidas pertinentes.

Fenómenos de interés: Mecanismos y estrategias para la coordinación de las actividades de comunicación de riesgos entre el gobierno nacional, las autoridades sanitarias subnacionales y otros asociados en las intervenciones de respuesta.

Comparación: Redes, procedimientos operativos estándar/estructuras organizativas de planificación conjunta, centros comunes de información, centros de operaciones de emergencia, fórmulas de liderazgo compartido, habilidades para la formación de equipos; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en la coherencia y sincronización de los mensajes, la reducción de intervenciones redundantes y el aprovechamiento de los recursos humanos y financieros.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

7.

Planificación estratégica de la comunicación

¿Cuáles son los elementos y medidas esenciales de una planificación estratégica y eficaz de la comunicación?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), asociados en las intervenciones de respuesta y la ejecución de las medidas pertinentes.

Fenómenos de interés: Métodos para la planificación estratégica de la comunicación, incluidos aspectos como los tipos de participantes, los procesos de planificación y los componentes de los planes resultantes.

Comparación: Peligros de todo tipo frente a amenazas específicas; diferencias en los procesos de formulación, métodos basados en datos frente a prácticas óptimas, inclusión de parámetros de medición/indicadores; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en el alcance y las posibilidades de generalización del plan resultante, la factibilidad de la implementación, la aceptación por parte de líderes y ejecutores.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

8.

Seguimiento y evaluación

¿Cuáles son las mejores estrategias y los instrumentos más idóneos para acopiar, analizar e interpretar los datos sobre CRE, junto con la correspondiente retroinformación, e integrar los resultados en las tareas de planificación, formulación de estrategias, ejecución y evaluación?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), asociados en las intervenciones de respuesta y la ejecución de las medidas pertinentes, comunidades en situación de riesgo y demás interesados directos.

Fenómenos de interés: Métodos y sistemas para la recopilación, el análisis y el empleo de datos relacionados con la comunicación de riesgos en emergencias.

Comparación: Tipos de datos y métodos de recopilación de datos, retroinformación de la comunidad y del público en general, evaluación preliminar de los mensajes, encuestas de opinión pública, seguimiento de los medios de información y las redes sociales, evaluación conductual rápida, grupos focales, entrevistas con informantes clave, etc.; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en el grado de integración de los resultados dentro de los planes, estrategias y tácticas de comunicación de riesgos en emergencias; rapidez con que se modifican los mensajes y el material de comunicación de riesgos en emergencias en función de los resultados obtenidos; percepción entre las comunidades afectadas en cuanto al grado de escucha de las autoridades sanitarias; rapidez con que se adoptan medidas para desmontar rumores; impacto en la confianza pública en la información sobre protección de la salud; percepción entre las comunidades en riesgo y los interesados directos de la pertinencia de las intervenciones de respuesta.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

9.

Participación de la comunidad:

¿Cuál es la mejor manera de hacer participar a las comunidades en las actividades de CRE diseñadas en respuesta a un evento/contexto específico?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), asociados en las intervenciones de respuesta y la ejecución de las medidas pertinentes, comunidades en situación de riesgo y demás interesados directos.

Fenómenos de interés: Estrategias y tácticas para animar a las comunidades en riesgo a participar en las actividades de planificación y respuesta relacionadas con la comunicación de riesgo en emergencias.

Comparación: Diferencias en las estrategias adoptadas para: la integración de las comunidades en riesgo dentro de los procesos de planificación, el empleo de incentivos para fomentar el liderazgo comunitario, el uso de sistemas de notificación oficiales y la creación de bucles de retroalimentación, entre otros aspectos; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en el nivel de participación comunitaria y su mantenimiento, la confianza pública en la información sobre protección de la salud, el nivel de cobertura de la información facilitada al público, percepción entre las comunidades de la pertinencia de la respuesta nacional a los problemas o inquietudes locales.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

10.

Redes sociales virtuales

¿Cuáles son las prácticas y las herramientas de redes sociales más idóneas para promover medidas de protección de la salud y desmontar rumores y noticias erróneas durante eventos y emergencias con repercusiones en la salud pública?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), asociados en las intervenciones de respuesta y la ejecución de las medidas pertinentes, comunidades en situación de riesgo y demás interesados directos.

Fenómenos de interés: Capacidad de diferentes canales y recursos basados en las redes sociales para promover la información sobre protección de la salud y para desmontar rumores y noticias falsas; amplitud de alcance, nivel de influencia, resultados y tipos de públicos.

Comparación: Fuente de los mensajes difundidos en las redes sociales (autoridades sanitarias, líderes comunitarios, personas famosas, ONG, etc.), tipos de herramientas de redes sociales (SMS, Twitter, Facebook, etc.); consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en la confianza pública depositada en la información sobre protección de la salud, nivel de cobertura del intercambio de información, consecuencias negativas imprevistas, distorsión de los mensajes de protección de la salud/información, impacto en la participación de la comunidad.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

11.

Comunicación de elementos de incertidumbre

¿Cuál es la mejor manera de comunicar elementos de incertidumbre al público en general, a las comunidades en riesgo y a los demás interesados directos?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), periodistas, asociados en las intervenciones de respuesta y la ejecución de las medidas pertinentes, comunidades afectadas y demás interesados directos.

Fenómenos de interés: Aplicación, en materia de comunicación de riesgos en emergencias, de estrategias de generación de confianza de cara a la comunicación de los elementos de incertidumbre inherentes a los eventos adversos y emergencias con repercusiones en la salud pública.

Comparación: Diferencias en las fuentes de información (nivel de autoridad, comunidades locales, autoridades del gobierno nacional); programación temporal de las recomendaciones, avisos y alertas; coherencia de los mensajes; calificación de las recomendaciones como «provisionales»; reconocimiento de los elementos desconocidos; reconocimiento de los elementos conocidos; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en la confianza del público en la información sobre protección de la salud, la aceptación y el cumplimiento de las recomendaciones; rectificación y modificación de la información en el transcurso de un evento adverso o emergencia.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

12.

Difusión de mensajes

¿Cuáles son los elementos más idóneos y los momentos más oportunos para influir en los niveles de preocupación del público en general o de la comunidad afectada con miras a impulsar la adopción de las medidas pertinentes para proteger la salud?

Contexto: En el contexto de la preparación y respuesta ante eventos adversos/emergencias nacionales e internacionales con repercusiones en la salud pública, en países de ingresos altos, bajos y medianos y Estados frágiles.

Perspectiva: Gobiernos nacionales y autoridades subnacionales competentes (por ejemplo, departamentos de salud locales y de distrito), periodistas, asociados en las intervenciones de respuesta, comunidades afectadas.

Fenómenos de interés: Programación temporal y contenido de mensajes de comunicación de riesgos en emergencias diseñados para aumentar la concienciación del público en general y de las comunidades afectadas sobre posibles amenazas o, por el contrario, para disminuir su grado de preocupación.

Comparación: Diferencias en las fases de manejo de eventos adversos o emergencias, las fuentes de información (nivel de autoridad, comunidades locales, autoridades del gobierno nacional), la coherencia y la frecuencia de los mensajes, los tipos de llamamientos; consideraciones de equidad, por ejemplo en relación con el contexto local y las características de la población.

Evaluación: Impacto en la confianza pública depositada en la información sobre protección de la salud, el grado de motivación para aplicar las recomendaciones sanitarias, el nivel de cumplimiento de las recomendaciones sanitarias.

Marco temporal: de 2003 en adelante.

ISBN 978-92-4-355020-6

