

MANUAL DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD

OCTUBRE DE 2020

MESA DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
I. ANTECEDENTES	4
a. Marco normativo	4
b. Mapa de riesgos en Chile	4
II. LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO	7
a. Objetivos	7
b. Alcances de la acción	7
c. Principios de la Comunicación del Riesgo en Salud	7
d. Mesas Técnicas de Comunicación del Riesgo en Salud	9
III. ETAPAS DE LA ESTRATEGIA	10
1. Etapa de preparación	10
2. Inicio de la emergencia	12
3. Etapa de control	13
4. Etapa de recuperación	14
5. Etapa de evaluación	15
ANEXOS	16
Anexo 1 - Gestión de la comunicación del riesgo	16
Anexo 2 - Plan de medios	19

INTRODUCCIÓN

Las emergencias y los desastres han estado presentes a lo largo de la historia de Chile por lo que suelen ser inevitables, pero es posible prevenir y prepararse para evitar o disminuir sus efectos. Un desastre interrumpe el funcionamiento regular tanto de sociedades como de personas y puede causar pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales generalizadas, en cuestión de horas o días. El hecho de que muchas de estas emergencias y desastres afectan a gran cantidad de personas, lo convierten en un compromiso para las autoridades de salud para que propicien organizar una respuesta eficaz en el menor tiempo posible.



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

Según la Organización Panamericana de la Salud, la Comunicación del Riesgo asigna una gran importancia al diálogo con las poblaciones afectadas y con el público interesado para brindarles la información necesaria que les permita tomar las mejores decisiones posibles durante una emergencia o desastre con impacto en la salud pública. Es entendida como el proceso

de intercambio de información y coordinación de acciones entre autoridades, profesionales de la salud pública, interesados directos y comunicadores para aportar mensajes acerca de la naturaleza del riesgo, que incluyan las preocupaciones y opiniones de la población para una correcta toma de decisiones ante emergencias.

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

- **Ámbito político-técnico**, donde los tomadores de decisión organizan la respuesta tomando en cuenta lo sensible que son las comunicaciones ante emergencias sanitarias. Este componente está ligado principalmente a la vocería y las relaciones con los medios de comunicación masiva.
- **Ámbito de las coordinaciones internas, interinstitucional e intersectorial**, para producir acciones que posicionen mensajes claves uniformes para toda la población.
- **Ámbito comunitario**, para promover la preparación y respuesta de la población.

La planificación de actividades de comunicación del riesgo se estructura en las cinco fases de la evolución de una emergencia o desastre: preparación, inicio, control, recuperación y evaluación. Asimismo, propone planes operativos para la organización de la respuesta comunicacional para cada uno de los escenarios de riesgo previstos en el país.

Esto ayudará a fortalecer la planificación y la respuesta coordinada desde MINSAL con las contrapartes del sector salud y otras instituciones, para asumir roles y funciones en los procesos de comunicación que se requieren al inicio de eventos que constituyan un riesgo para la salud de la población.

I. ANTECEDENTES

a. Marco normativo

Chile es un país cuya realidad geográfica y social lo hace vulnerable a múltiples emergencias y desastres, de diverso impacto sobre su población, por lo que las diferentes reparticiones del Estado deben saber abordar estas amenazas.



En el caso del Ministerio de Salud, el Reglamento Sanitario Internacional orienta el fortalecimiento de capacidades básicas para prevenir la transmisión de enfermedades y preparar condiciones para responder ante cualquier evento de salud de importancia; en donde la comunicación del riesgo está entre las capacidades básicas a fortalecer.

Asimismo, la Política Nacional para la Gestión del Riesgo de

Desastres, oficializada en julio de 2016, establece un conjunto de orientaciones para responder adecuadamente a situaciones de emergencia en el país; a la vez que permite cumplir con los compromisos internacionales que el Estado de Chile ha asumido ante la Estrategia Internacional de Reducción de Desastre de las Naciones Unidas.

Por su parte, el Plan Nacional de Protección Civil promueve la planificación multisectorial de acciones permanentes en materia de prevención, mitigación, preparación, alerta, respuesta y recuperación ante la ocurrencia de emergencias.

Finalmente, el Plan Nacional de Emergencias del Sector Salud orienta el quehacer del nivel central del Ministerio de Salud, en torno a las estrategias y acciones de alerta, respuesta y rehabilitación, en situaciones de emergencias, desastres, y epidemias, considerando la normativa sectorial vigente, los lineamientos del sistema nacional de protección civil y los acuerdos sectoriales en el marco internacional de la reducción de riesgo de desastres.

b. Mapa de riesgos en Chile

El mapa de riesgos es la herramienta que permite identificar las principales amenazas y vulnerabilidades que pueden ocasionar situaciones de emergencias sanitarias o desastres en el país. A partir de esa información es posible identificar los eventos y planificar las acciones y mensajes de comunicación para cada uno de los escenarios previstos.

EVENTO	ZONA DE OCURRENCIA	TEMPORADA	POBLACIÓN VULNERABLE
Sismo de alta intensidad	Todo el país Baja ocurrencia en regiones de Aysén y Magallanes.	En cualquier momento.	Toda, especialmente adultos mayores, enfermos crónicos, menores de 15 años, embarazadas
Tsunami	Todo el país Baja ocurrencia en regiones de Aysén y Magallanes.	En cualquier momento.	Toda la población de las comunas costeras, especialmente bajo la cota 30.
Sistema frontal	Habitualmente entre regiones de Coquimbo y Magallanes	Preferentemente de mayo a agosto	Población de zonas aledañas a cauces de agua, quebradas, laderas y sectores rurales aislados.
Aluvión y remoción en masa	Zonas precordilleranas y de quebradas de todo el país.	Preferentemente de mayo a agosto	Población de zonas aledañas a cauces secos de agua, quebradas y laderas.
Incendio forestal	Habitualmente entre regiones de Coquimbo y Magallanes.	Preferentemente de noviembre a abril	Población de sectores rurales o semirurales.
Incendio urbano	Todas las comunas del país	En cualquier momento.	Toda población urbana.
Incidentes químicos	Zonas industriales de todo el país	En cualquier momento.	Población aledaña a zona industrial.
Accidente de transporte con múltiples víctimas	Todas las comunas del país	En cualquier momento.	Toda la población
Incidente con múltiples víctimas	Todas las comunas del país	En cualquier momento.	Toda la población
Erupción y caída de ceniza volcánica	Zona precordillerana entre Región Metropolitana y Los Lagos	En cualquier momento.	Toda la población, excepto de la Región de Valparaíso
Inundación y desborde	Zonas aledañas a ríos, lagos y otros cauces.	Preferentemente de mayo a agosto	Población que vive junto a ríos, lagos y otros cauces de agua
Sequía	Todo el país	Preferentemente de setiembre a marzo	Toda la población.
Tornados y trombas marinas	Preferentemente entre las regiones de Maule y Los Lagos	Preferentemente durante tormentas eléctricas y núcleos fríos en altura	Toda la población presente en las zonas mencionadas
Lluvias estivales	Regiones de Arica, Tarapacá y Antofagasta	Diciembre a febrero	Población de las zonas mencionadas
Tormenta de arena	Regiones de Arica, Tarapacá y Antofagasta	En cualquier momento.	Población de las zonas mencionadas

Tormenta de nieve	Regiones de Aysén y Magallanes / Sectores aledaños de la Cordillera de Los Andes	Preferentemente de mayo a agosto	Población de las zonas mencionadas
Altas temperaturas	Preferentemente entre regiones de Arica y Araucanía	Preferentemente de noviembre a marzo	Toda, especialmente adultos mayores, enfermos crónicos, menores de 15 años, embarazadas
Bajas temperaturas	Zonas precordilleranas y regiones de Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes	Preferentemente de mayo a agosto	Toda, especialmente adultos mayores, enfermos crónicos, menores de 15 años, embarazadas
Marejadas	Toda la costa de Chile	En cualquier momento	Población de la zona costera
Tormenta eléctrica y granizadas	Todo el territorio de Chile	Preferentemente de mayo a agosto	Toda la población
Tormenta de viento	Preferentemente regiones de Aysén y Magallanes	Preferentemente de mayo a agosto	Población de las regiones mencionadas
Brotos epidémicos	Todo el país	En cualquier momento	Toda, especialmente adultos mayores, enfermos crónicos, menores de 15 años, embarazadas

II. LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO

a. Objetivos

El principal objetivo de una estrategia de Comunicación del Riesgo es transformar la incertidumbre y la comunicación reactiva en una gestión organizada y proactiva que asegure las mejores condiciones de cuidado de la salud para la ciudadanía; proporcionando información de calidad a los distintos públicos, para posibilitar la toma de decisiones en cuanto a las medidas de control y prevención frente a una emergencia o desastres.

Sus objetivos específicos son:

- Dar pautas para mantener informada a la ciudadanía, según los distintos públicos, respecto de una emergencia o evento adverso específico y que amenace la normalidad de personas y grupos de la sociedad, con riesgo de causar pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales generalizadas, en cuestión de horas o días.
- Promover la adopción de comportamientos de prevención y autocuidado de la ciudadanía, a través de la educación participativa y consultiva.
- Desarrollar líneas de trabajo para la preparación, respuesta y control de acuerdo con los escenarios previstos en el mapa de riesgo

b. Alcances de la acción

Propicia la participación de todos los sectores involucrados, dando consistencia y transparencia a la toma de decisiones y a la instrumentación de medidas de manejo del riesgo.

Integra a la población en el proceso de manejo del riesgo y ayuda a establecer confianza en las instituciones encargadas de tomar decisiones y aliviar el miedo e indignación. Esto permite hacer más eficiente y rápida la intervención o la respuesta de las autoridades.

Promueve el conocimiento y la comprensión de los riesgos conocidos o emergentes, informando y sensibilizando al público de forma planificada sobre las necesidades de protección de la salud, con el objetivo de resolver sus inquietudes y propiciar la disminución de la ansiedad.

Colabora en el diseño de actividades de capacitación y educación para la población para que se prepare, participe de la minimización y prevención del riesgo en los espacios de su vida cotidiana, tales como la familia, el trabajo, la comunidad, etc.

c. Principios de la Comunicación del Riesgo en Salud

Existen cinco principios que deben orientar las acciones de la Comunicación del Riesgo en Salud y que deben estar siempre consideradas en todos los ámbitos de su acción. Ellas son:

- **Confianza:** En todo sistema político, cultural y grado de desarrollo la información que se genere como parte de la Comunicación del Riesgo en Salud en una emergencia debe caracterizarse por fomentar, mantener o recuperar la confianza de la población en las autoridades. Esto permite que la comunidad atienda las recomendaciones y se integre a las acciones para controlar lo más rápido posible la situación que la afecta. Asimismo, cuanto menos confíen las personas en las autoridades que manejan las emergencias, más temerosas estarán y será menos probable que sigan las recomendaciones o pautas ofrecidas.



- **Anuncio temprano:** En la actualidad es imposible ocultar al público la información sobre el impacto de una emergencia. Por lo tanto, se comunicará de manera efectiva, oportuna y responsable la alerta o el inicio de un evento que ponga en riesgo la salud pública; con el objetivo de reducir su impacto, generar confianza y disminuir el temor y los rumores por información no oficial generada sobre el evento adverso. Los beneficios del aviso temprano superan los riesgos de proporcionar información inexacta, por lo que se debe admitir públicamente que toda información inicial puede cambiar a medida que se comprueba o se obtiene más información del evento.
- **Transparencia:** El mantenimiento de la confianza del público durante toda la etapa de la emergencia requiere transparencia, es decir, que la comunicación sea veraz, oportuna, completa, se comprenda fácilmente y se atenga exactamente a los hechos. Por ello se brindará información sobre el riesgo real y eventual que se presente, mostrando los procesos de toma de decisiones y las acciones que se realizan desde el sector salud para controlar la situación. En otras palabras, se deben visibilizar los procesos de obtención de información, evaluación de riesgos y toma de decisiones vinculadas con el control de riesgos. La transparencia es fundamental para mantener la confianza en las autoridades, pero la transparencia por sí misma, no garantiza la confianza. El público debe ver que se están tomando decisiones competentes.
- **Comprender al público:** Para que la comunicación sea eficaz es fundamental comprender al público. Generalmente resulta difícil cambiar creencias preexistentes a menos que se aborden explícitamente. Si no se conoce lo que la gente piensa, es casi imposible idear mensajes satisfactorios que superen la barrera que se levanta entre el experto y el público. La comunicación de los riesgos debe ser un diálogo con el público. El comunicador debe comprender las creencias, cultura, opiniones y los conocimientos de la gente sobre riesgos específicos.

- Planificación:** Una vez iniciada una emergencia o desastres, el manejo de la comunicación eficaz se convierte en un desafío, principalmente cuando no se ha planificado la respuesta con anterioridad. Es por ello que el equipo de Comunicación del Riesgo en Salud debe prever la mayor cantidad de escenarios posibles para cada uno de los eventos identificados en el mapa de riesgos. La comunicación del riesgo por sí sola no resuelve los problemas de gestión, pero será más eficaz cuando se integre con el análisis y la gestión de riesgo y se incorpore en la planificación de los preparativos en todos los aspectos de una respuesta a una emergencia o desastre.



d. Mesas Técnicas de Comunicación del Riesgo en Salud

La necesidad de coordinación a nivel sectorial de las acciones en relación con la Comunicación del Riesgo en Salud, de manera asertiva y oportuna para la población en general ante eventos adversos de emergencias y desastres, requiere de la constitución de Mesas Técnicas de Comunicación del Riesgo en Emergencias y Desastres en cada una de las 16 regiones del país. Éstas deberán estar integradas por profesionales de las Seremi de Salud y de los Servicios de Salud que correspondan al territorio regional. Su objetivo principal es el de asesorar a las autoridades de Salud y colaborar con los distintos estamentos técnicos del sector para impulsar la aplicación de un modelo de Comunicación del Riesgo para orientar a la población y a los distintos intervinientes del sector, para las distintas etapas del ciclo del riesgo de desastres.

Estas mesas tienen las siguientes funciones generales:

- Diseñar y proponer estrategias para el desarrollo de un modelo de Comunicación del Riesgo para emergencias y desastres, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de Salud.
- Elaborar respuestas técnicas para la Comunicación del Riesgo en todas las etapas del ciclo del riesgo de desastres.
- Revisar y elaborar mensajes, material gráfico y piezas comunicacionales que respondan a los lineamientos y estrategias la Comunicación del Riesgo.
- Colaborar con el COE de Salud en la coordinación de acciones de respuestas del sector Salud, en materia de información y comunicación del riesgo en emergencias y desastres.
- Desarrollar otras tareas que expresamente le encomiende la autoridad en materia de comunicación asociada a la gestión del riesgo de emergencias y desastres.

Sin perjuicio de las funciones anteriores, estas mesas también tendrán como tareas específicas las explicitadas en el capítulo "III Etapas de la Estrategia" de este manual.

III. ETAPAS DE LA ESTRATEGIA

La gestión de la Comunicación del Riesgo en Salud contempla cinco fases de trabajo, que debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, permanente y en coordinación con el mayor número de áreas de la Salud.



1. ETAPA DE PREPARACIÓN

Es la etapa donde se establece la coordinación interna y externa de las instituciones, para lo cual la primera tarea es conformar la Mesa Técnica de Comunicación del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud, que debe ser un equipo multidisciplinario para trabajar de manera permanente en el análisis del contexto de las situaciones y amenazas latentes, según mapa de riesgos y por distribución geográfica.

Este equipo debe elaborar un Manual de Comunicación del Riesgo en Salud y los “planes tipo” que contengan los lineamientos básicos de comunicación del riesgo, así como los mensajes claves de los primeros anuncios que se deben entregar a la población para las principales amenazas que afectan a Chile. Los contenidos de los anuncios posteriores se irán ajustando de acuerdo con la evolución del evento adverso presentado. Este equipo debe continuar con sus reuniones habituales antes, durante y después de la emergencia; sin perjuicio de las convocatorias extraordinarias que la emergencia demande. Para actualizar mensajes y responder requerimientos, deberá contar con el apoyo de los profesionales técnicos de MINSAL a cargo de cada área de manejo de la emergencia; así como del extrasector, si el caso lo amerita.

En esta etapa se debe identificar los grupos destinatarios de los mensajes, pues se sabe que las comunicaciones más efectivas son aquellas que se elaboran diferenciando al público que lo recibe. En el caso del sector Salud, los públicos habituales ante eventos adversos son los funcionarios de salud, la población que padece alguna enfermedad crónica, los menores de 15 años, los mayores de 60 años y las embarazadas, sin perjuicio que en algunas emergencias existan otros públicos objetivos.

Algunas tareas básicas para esta etapa deben ser:

- Identificar y capacitar a los voceros oficiales que se harán cargo de las comunicaciones.
- Elaborar y mantener actualizado el mapa de riesgos.

- Revisar periódicamente estrategias y planes de comunicación para eventos adversos.
- Mantener una base de datos actualizada de aliados estratégicos y socios que resulten fundamentales para las respuestas a las emergencias.
- Identificar mecanismos de comunicación con personas o grupos vulnerables de la población, de modo de asegurar que puedan recibir y comprender información sobre la emergencias o desastre.
- Establecer mecanismo y equipo para monitoreo de la información durante las emergencias y desastres.
- Capacitar sobre normas y principios de la Comunicación del Riesgo en Salud a equipos del sector involucrados en emergencias y desastres en Salud.
- Propiciar la formación y activación de equipos multidisciplinarios locales en Comunicación del Riesgo que desarrollen esta materia a nivel de las comunidades.



- Anticipar, elaborar y validar mensajes claves previos para cada tipo de evento adverso identificado en el mapa de riesgos nacional. El objetivo en esta etapa es educar sobre el evento y propiciar un cambio de conducta en la población, para que cuando ocurra la emergencia tenga las herramientas necesarias para enfrentarla. Se deberá consensuar con las áreas técnicas y otros especialistas los contenidos de mensajes claves para todos los escenarios previstos. Estos mensajes deben tener las siguientes características:
 - Naturaleza del riesgo (qué es, en qué consiste)
 - Medidas y recomendaciones para el autocuidado y la protección personal (cómo minimizar el daño)
 - Medidas y actividades que se pueden hacer en familia o en comunidad para minimizar el daño.
 - Identificación de signos y síntomas, cuando corresponda.
 - Orientaciones sobre dónde acudir por atención médica u otro tipo.
 - Orientaciones sobre planes de evacuación u otras situaciones.
 - Adecuar los mensajes según idioma, cultura, género, salud mental y otros aspectos, de acuerdo con recomendaciones de las áreas técnicas de Salud.

2. INICIO DE LA EMERGENCIA

Al inicio de una emergencia o desastre será necesario anunciar medidas y realizar acciones rápidas y extraordinarias, en medio de una sobrecarga de información, una aparente ausencia de control y una percepción de temor o indignación en la comunidad. En este escenario, las autoridades de Salud se verán enfrentadas a presiones para proveer información exacta, transparente y rápida; un exacerbado interés de los medios de comunicación, sensacionalismo mediático y figuras o actores político-técnico que buscan visibilidad. Lo anterior puede verse complicado con situaciones no esperadas como otras emergencias, huelgas, cercanía de elecciones, fiestas masivas, etc.

Lo importante es tener claro que en esta etapa (cuando se da a conocer la existencia de un riesgo), la población se sentirá ansiosa por saber lo que ocurre y sus dos preocupaciones centrales serán: ¿Cómo me afectará? y ¿Qué hago para evitarlo o para que mi vida esté a salvo?



En esta etapa se recomienda:

- Verificar y confirmar la información interna del evento, que puede activar o no el Comité Operativo de Emergencia de Salud.
- Participar del COE de Salud.
- Determinar el nivel de severidad de la situación y la envergadura de la población afectada.
- Si se considera necesario, establecer la Sala de Situación del evento.
- Determinar con los equipos técnicos de Salud las acciones que pueda realizar la población afectada y sea necesario difundir en lo inmediato.
- Difundir las recomendaciones básicas para el evento adverso en cuestión por todos los canales de comunicación institucionales y en los niveles que corresponda (Seremi, servicios, Atención Primaria, etc)
- Activar línea de contacto con los especialistas en el tema para actualizar o adecuar mensajes para la población.
- Asistir y apoyar a las autoridades y equipos de comunicación en las acciones de anuncios públicos, aplicando los principios de la Comunicación del Riesgo en Salud.

- Activar el plan de medios correspondiente.
- Utilizar canales de comunicación interna para informar a los trabajadores de la Salud sobre el evento adverso. Difundir información, mensajes y material gráfico para la población afectada, a través de las redes de salud de APS, líderes comunitarios, aliados estratégicos y socios (ONG, iglesias, municipios, etc)
- Activar los mecanismos previstos para vigilar la comunicación, estar al tanto de rumores, inquietudes y preocupaciones de la población afectada.
- Dar a conocer profusamente los canales institucionales de orientación y apoyo a la población afectada.

En este contexto y en términos generales, se recomienda que los mensajes contengan los siguientes parámetros:

- Sencillez y claridad en el lenguaje.
- Concretos.
- Credibilidad.
- Verificables.
- Congruentes.
- Rápidos.

3. ETAPA DE CONTROL

Es una etapa intermedia y muchas veces difusa, entre el inicio de la emergencia y la etapa de recuperación. Una vez identificada la magnitud y alcance del evento adverso; junto con las primeras acciones de recuperación de la situación, la población escuchará con más atención, pues su grado de ansiedad habrá disminuido.



Por lo anterior, se deben entregar mensajes orientados a continuar con los cuidados de prevención y en ningún caso se abandonará la estrategia de comunicación.

Se debe:

- Mantener los mensajes y recomendaciones básicas por todos los canales informativos.
- Usar las líneas de asistencia remota, entrevistas y programas de radio y TV con preguntas del público, redes sociales y medios locales para escuchar y responder las inquietudes que vayan surgiendo en la comunidad.
- Actualizar los voceros, eventualmente más técnicos que políticos, para entregar más antecedentes del evento adverso.
- Actualizar la información disponible.
- Readecuar mensajes y orientaciones, de acuerdo con la evolución de la emergencia.

Es así como esta etapa es una oportunidad para que el mensaje:

- Descarte rumores.
- Explique por qué o cómo ocurrió la emergencia.
- Cuáles son los riesgos que están aún presentes.
- Antecedentes más profundos de lo ocurrido.

4. ETAPA DE RECUPERACIÓN

Es cuando la situación comienza a restablecerse, por ejemplo cuando se recuperan los servicios básicos, la conectividad perdida o cuando en un brote los casos comienzan a descender o no se detectan nuevos casos. En este momento la población comienza a centrar su atención hacia otros temas de actualidad.



Al respecto se recomienda:

- Mantener los mensajes preventivos en todos los canales de comunicación.
- Dar las orientaciones sanitarias que la nueva situación requiera.
- Difundir mensajes que aborden con mayor precisión las causas que originaron el evento adverso y los probables nuevos riesgos que puedan surgir, con el objetivo de que la comunidad afectada asimile los conocimientos adquiridos en la emergencia y persuadir o lograr cambios de comportamientos sostenidos que ayuden ante la repetición del evento adverso.
- Evaluar y sistematizar las lecciones aprendidas y buenas prácticas en la respuesta de la Comunicación del Riesgo en Salud.
- Reconocer públicamente las contribuciones de la comunidad, socios, aliados estratégicos y medios de comunicación en las acciones desarrolladas para el control y recuperación del evento.
- Promover la participación de las redes comunitarias de apoyo a las personas, familias o víctimas del evento adverso.

5. ETAPA DE EVALUACIÓN

Cuando se declara que la emergencia ha finalizado, es la etapa en la que la experiencia vivida por el equipo de comunicación de riesgos debe ser convertida en aprendizaje para estar mejor preparados para una próxima emergencia.

En esta etapa se debe hacer la evaluación del desempeño de la Comunicación del Riesgo en Salud durante la emergencia en cuestión, lo que permitirá:

1. Valorar la eficacia en la ejecución de las acciones en cada etapa de la estrategia.
2. Evaluar el desempeño de las autoridades y voceros.
3. Evaluar el desempeño del equipo de comunicaciones.
4. Medir la eficacia en la coordinación de las acciones dentro de MINSAL (interdivisional o departamental), dentro del sistema de Salud (nivel central, Seremi de Salud, servicios) y con otros sectores involucrados en la emergencia.
5. Preparar la documentación y sistematización de las lecciones aprendidas para determinar los aspectos fundamentales que deben mejorarse en el futuro.
6. Evaluar y medir el proceso de comunicación con la población, mediante entrevistas o encuestas (individuales o grupales), incorporando a representantes de la comunidad afectada. Este vínculo es vital para el trabajo futuro de Comunicación del Riesgo a nivel local.
7. Sobre la base de lo anterior, elaborar o modificar nuevos mensajes, para incorporar la visión comunitaria.

ANEXOS

ANEXO 1 – GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN DEL RIESGO

La vocería oficial

Dentro de una institución, el vocero o portavoz es el responsable de dirigirse a los medios de comunicación para entregar la información sobre la ocurrencia, desarrollo y consecuencias de una emergencia o desastre. En estas circunstancias, los voceros deben tener dedicación exclusiva para proporcionar información actualizada del evento adverso, así como las recomendaciones para su mitigación y control.

Una de las características de los eventos adversos en Salud es la dimensión política, social o económica que adquieren, por lo que la función de vocería es una de las más importantes y delicadas a desempeñar ante una emergencia o desastre. Por lo anterior, las vocerías principales a nivel central deben ser asumidas por quien ejerza el cargo de ministro de Salud, de Subsecretario de Salud Pública o de Redes Asistenciales; mientras que a nivel regional debe ser asumida por quien sea Seremi de Salud o Director de Servicio de Salud, según el tipo o alcance del evento adverso. La decisión de nombrar a otros voceros debe ser realizada por las autoridades mencionadas, según las circunstancias, temática o capacidades de la situación.

Muchos aspectos son tomados en cuenta por la audiencia para aceptar o confiar en un vocero, especialmente en situaciones de emergencia. Por eso se recomienda tener en cuenta el nivel de experiencia del vocero para comunicar con facilidad, el manejo técnico y político del tema, su habilidad de mostrar empatía y compasión, su capacidad de comprender y responder a las preocupaciones del público, entre otros. Todo vocero debe ser capaz de manejar técnicas de la comunicación verbal y no verbal, tales como dominio de sus expresiones, de su cuerpo, seguridad al hablar, etc.

Aunque es probable que algunos portavoces tengan facilidad o experiencia en la vocería, siempre es recomendable que reciban capacitación para mejorar su desempeño comunicacional. El departamento de Comunicaciones de MINSAL, de la Seremi o del Servicio de Salud deberán ser los responsables de la capacitación periódica de los voceros –tanto políticos, como técnicos– en comunicación efectiva y manejo de medios de comunicación.

Guía de mensajes claves para voceros

La guía de mensajes es una ayuda visual muy importante que contiene los mensajes clave, por orden de importancia, durante las intervenciones públicas. Esta herramienta es de especial importancia para las declaraciones públicas de los voceros, ya que permite entregar información relevante, oportuna y eficaz. Esta guía permite que los voceros oficiales puedan consolidar la información en un discurso sólido, concreto y coherente, que proyecte una imagen de credibilidad de las autoridades a cargo de la emergencia, fortaleciendo una mayor confianza de la población en la gestión de MINSAL.

Los mensajes clave deben ser elaborados basándose en los contenidos proporcionados por las áreas programáticas y redactados en un lenguaje según sea el público objetivo al que están dirigidos. Deben estar redactados de forma corta, clara y sencilla; además de hacer énfasis en el riesgo y en las acciones que las personas pueden realizar para controlarlo o mitigar sus efectos a la salud. Deben estar segmentados de acuerdo con los públicos interesados o afectados, tanto internos (personal de Salud) como externos (población general, periodistas, turistas, etc).

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

La guía de mensajes debe elaborarse durante la etapa de preparación ante un evento, de modo de facilitar la rápida actualización y difusión de los mensajes una vez iniciada la emergencia; y para que los voceros la conozcan con anticipación.

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

Beneficios de la guía de mensajes claves:

- Promueve la unificación de los mensajes y evita confusión.
- Anticipa preguntas y preocupaciones de las contrapartes o medios de comunicación antes que estas aparezcan.
- Permite organizar pensamientos e ideas y preparar mensajes en respuesta a esas preocupaciones y preguntas.
- Prepara los temas esenciales a incluir en los mensajes claves. Los acompaña con material de apoyo e información complementaria, tales como antecedentes, efectos secundarios esperados, analogías para hacer más comprensible la información, etc).
- Proporciona una guía conocida y amigable para la declaración de los voceros.
- Asegura que la organización cuente con información y mensajes consistentes.

Elaboración de materiales de comunicación, prevención y educación

Los mensajes claves son el insumo principal para el diseño y la elaboración de paquetes comunicacionales que se deben elaborar y validar en la etapa de preparación ante una emergencia o desastre.

Estos materiales de comunicación (afiches, volantes, spots de TV, frases de radio, etc) diseñados y validados, deben estar disponibles para los equipos de comunicaciones de las Seremi y Servicios de Salud, ya sea para su entrega a la población o bien para adaptarlos a la realidad local.

Estos materiales educativos y de prevención en salud deben tener versiones ajustadas a la población objetivo, tomando en cuenta aspectos relacionados con su cultura, costumbres, idioma, regionalismos, etc. Para la población migrante y turistas, se debe considerar material en sus idiomas o dialectos. En el caso de Chile, debe haber material en mapudungun, portugués, inglés y francés.

Monitoreo de la información

La vigilancia de la información es un proceso que incluye el análisis, monitoreo y recopilación de información acerca de la percepción de la población antes, durante y después de una emergencia o desastre.

La necesidad de vigilar la comunicación en todas las etapas de cada evento y utilizar esta información para adecuar la estrategia y los mensajes conforme sea necesario, es un gran desafío para todos los equipos de comunicaciones que posee el sistema de Salud chileno.

A continuación, una lista de algunos mecanismos para vigilar la información:

- Monitoreo y análisis de las redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram.
- Monitoreo y análisis de la información aparecida en los medios de comunicación masiva.
- Servicio Salud Responde
- Información obtenida de diálogos con líderes comunitarios.
- Información obtenida en visitas a terreno y en establecimientos de Salud.

ANEXO 2 – PLAN DE MEDIOS

Ante una emergencia sanitaria o desastre se incrementa la demanda de información por parte de la población, por lo que la adecuada y oportuna comunicación influye de forma directa en el curso de la respuesta y en el control del evento. Los medios de comunicación y las redes sociales son importantes canales entre los tomadores de decisión y la población, por lo que es necesario planificar la respuesta incluyéndolos. En términos generales se debe facilitar un canal de comunicación abierto con los medios que permita su rápido acceso a la información sobre lo que ocurre, sin obstáculos. La variedad de canales y herramientas que se pueden utilizar, se detallan más abajo.

El plan de medios ayudará a:

- Ordenar las apariciones de los voceros.
- Reforzar los mensajes claves.
- Permite cubrir una mayor audiencia.
- Prepara material especial con anticipación, para evitar que los periodistas busquen su propia información y utilicen imágenes inadecuadas.
- Facilita a los medios informaciones actualizadas de las etapas de la emergencia.
- Prepara los principales argumentos para la respuesta mediática.
- Garantiza una adecuada cobertura ante múltiples amenazas o emergencias.

El plan de medios el cual debe considerar –al menos– los siguientes elementos centrales:

- **Vocería:** Se debe nominar a voceros principales, de acuerdo con sus ámbitos de acción, que direccionen las comunicaciones periódicas hacia los medios de comunicación y hacia la comunidad. En este caso siempre debe ser el ministro y los subsecretarios.
- **Medio:** Se debe identificar qué medio es el más efectivo para llevar el mensaje a la población. En ocasiones podrán ser los tradicionales (radio, prensa escrita y televisión), pero en otras podrán ser líderes comunales, docentes, entre otros.
- **Mensaje:** Se debe dar énfasis en las medidas preventivas, de acuerdo con la emergencia que se esté presentando. Las cifras de enfermos y/o fallecidos pasan a un segundo plano cuando se quiere evitar que el número de afectados por el evento siga creciendo. Además, se debe simplificar el lenguaje técnico para que el común de la población lo pueda comprender. Asimismo, los mensajes reiterativos son los más efectivos cuando se quiere lograr un cambio de conducta, de acuerdo con estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- **Público objetivo:** Si bien a la población se le debe informar constantemente a través de mensajes generales, también es importante elaborar textos diferenciados, de acuerdo con las necesidades de cada público al que se quiere llegar: niños, mujeres, adultos, entre otros, debido a que esto hace que el mensaje sea más efectivo entre quienes lo reciben.

Herramientas para informar

- **Conferencias de prensa:** Serán el mecanismo para tener informados a los medios de comunicación sobre los hechos destacados desde el sector salud. De acuerdo con los avances se podrán programar semanalmente o dependiendo de la gravedad de los hechos podrán ser más frecuentes.

- **Comunicados de prensa:** Se emitirán para mantener informados a los medios de comunicación y a la población acerca de las acciones desarrolladas para hacer frente a la emergencia. Dada la importancia, se podrán elaborar diariamente.
- **Radio y Televisión:** Se deben elaborar mensajes de contenido preventivo, orientados a los distintos públicos de acuerdo con la evolución de situaciones de emergencia. Estos deberán ser creados en formato de anuncios radiales (cápsulas de 30 segundos) o spots de TV (45 segundos) para que puedan ser emitidos por radios y canales nacionales, regionales, locales y comunitarios.
- **Prensa escrita:** Algunos medios de prensa escrita tienen un público selectivo, de manera que se podrán utilizar cuando el mensaje sea específico para este grupo que está en capacidad de tomar decisiones. Los otros medios escritos podrán orientar la información hacia la comunidad.
- **Redes Sociales:** Como un medio de movilización social y de participación ciudadana, el Ministerio de Salud podrá utilizar o crear espacios institucionales para la divulgación de mensajes y medidas preventivas, apoyándose siempre en los contenidos claves elegidos para la campaña. Esto con el objetivo de unificar mensajes y evitar hablar de diferentes temas simultáneamente. **Material gráfico:** Se producirán piezas impresas (volantes, cartillas, plegables, afiche) con información orientada a cada público objetivo, con las principales medidas de prevención u orientación, de acuerdo con el momento de la emergencia. Se distribuirán dando prioridad a las zonas que no tienen acceso a los medios masivos de información. Las versiones digitales de este material deben ser usadas en páginas web y redes sociales de MINSAL, Seremi de Salud, Servicios de Salud, establecimientos de Salud; así como por los de los aliados estratégicos, según el evento adverso.
- **Comunicación en terreno:** Para esta estrategia se contará con los voluntarios de Defensa Civil, Cruz Roja, Bomberos, promotores de salud y líderes comunitarios, quienes divulgarán el mensaje preventivo o de orientación elaborado por el sector Salud, según sea la emergencia.
- **Espacios web:** A través de los sitios web se publicarán todos los documentos que permitan al sector salud, al inter y extrasector, y a la población en general, conocer información de interés. Asimismo, se publicarán las piezas de comunicación creadas como parte de la campaña de comunicación para que la ciudadanía, y quien esté interesado, puedan descargarlas y replicarlas.
- **Para los trabajadores del sector Salud se deben usar todas las herramientas antes mencionadas y además de videoconferencias:** Contarán con la asistencia de los actores involucrados en la respuesta de la emergencia, de las instituciones prestadoras de servicios y de los profesionales de salud, para informarles acerca de cómo comunicar el riesgo y entregarle lineamientos referentes al evento adverso. Se aprovechará esta tecnología para tener reuniones virtuales con otros actores que podrían colaborar en la respuesta a la emergencia, con lo cual se logrará unificar el mensaje específico que se quiere comunicar. Se pretende lograr un efecto cascada con esta propuesta y que tanto la estrategia como su ejecución sean socializadas y enriquecidas por los diferentes actores sin costos adicionales.

