

Paquete de recursos sobre medios de comunicación

Preparación para la introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV)

Esta versión es una adaptación ampliada realizada por la Organización Panamericana de la Salud para la Región de las Américas, a partir del documento original elaborado por el subgrupo de comunicación del Grupo de Gestión de los programas de Inmunización/la Iniciativa para la Erradicación Global de la Polio (IMG/GPEI por sus siglas en inglés). IMG coordina las acciones necesarias para el cumplimiento del objetivo 2 del Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018.

Para mayor información sobre la introducción de la IPV, el retiro de la OPV y el fortalecimiento de la vacunación de rutina, consulte: www.paho.org/inmunización/polio



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Contenido

Siglas y acrónimos	3
Síntesis	4
Introducción	5
1. Mensajes clave para la introducción de la IPV	8
2. Introducción de la IPV: preguntas y respuestas para los voceros	12
3. Errores frecuentes en la planeación y ejecución de las actividades de comunicación.....	17
4. Cómo redactar un comunicado de prensa	20
5. Lista de verificación rápida para la redacción de comunicados de prensa	23
6. Ejemplo de un boletín de prensa nacional	25
7. Cómo organizar una conferencia de prensa	27
Bibliografía	30
Lecturas complementarias	30

Siglas y acrónimos

bOPV	Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis; contiene los serotipos 1 y 3
cVDPV	Poliovirus circulante derivado de la vacuna
DPT	Vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos
ESAVI	Evento supuestamente atribuible a la vacunación o la inmunización
GTA	Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de la Organización Panamericana de la Salud
IPV	Vacuna inactivada contra la poliomielitis
mOPV	Vacuna monovalente oral contra la poliomielitis
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Vacuna oral contra la poliomielitis
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PFA	Parálisis flácida aguda
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización, de la Organización Mundial de la Salud
tOPV	Vacuna trivalente oral contra la poliomielitis
VAPP	Poliomielitis paralítica asociada con la vacuna

Diseño gráfico: Miki Fernández, ULTRAdesigns, Inc.

Fotos © Organización Panamericana de la Salud

Síntesis

Antes de finales de 2015, más de 100 países de todo el mundo, que en la actualidad usan exclusivamente la vacuna oral contra la poliomielitis (producida a partir de poliovirus vivos atenuados), habrán introducido la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) en sus programas de vacunación de rutina.

Como parte del proceso de comunicación de ese macroobjetivo, se concibió un paquete de recursos sobre medios de comunicación como un material de apoyo para los países y sus niveles subnacionales. Este puede ser útil para construir mensajes locales, diseñar estrategias y planes de comunicación, y servir como herramienta para sus relaciones con los medios de comunicación y los periodistas.

¿Qué contiene el paquete de recursos para medios de comunicación?

Este documento consta de cuatro partes: introducción, mensajes para la introducción de la IPV, preguntas y respuestas para voceros y recursos de comunicación para relacionarse con los medios masivos y de nueva tecnología.

La introducción resume los lineamientos generales que la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comparten con los países, para invitarlos a iniciar y conducir una exitosa gestión de comunicación.

Los mensajes principales son la esencia del documento. Gracias a su uso, los voceros institucionales, los capacitadores y los promotores de la vacunación podrán incrementar sus conocimientos acerca de la IPV con el propósito de mejorar su comunicación con los padres y cuidadores de niños en edad de vacunación y con sus propios colegas. Esta es, sin duda, una herramienta útil para estar preparados y con capacidad de recomendar la vacuna a los usuarios, así como otorgar su respaldo a la introducción de la IPV. Luego de ser adaptados al contexto local, se espera que los mensajes se circulen masivamente y con frecuencia, mediante los diferentes medios y canales de comunicación, sean estos masivos, alternativos o de nueva tecnología.

Los mensajes de apoyo amplían el contenido de los mensajes principales y ofrecen detalles adicionales. Esta información suplementaria será oportuna para los promotores comunitarios, los agentes sanitarios, los trabajadores sociales y otros que estén en contacto frecuente con las familias.

Esperamos que este documento resulte apropiado y sea empleado como una herramienta de comunicación que apoye la introducción de la IPV.

Introducción

A escala mundial se reconoce que la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaz y rentable que existe. Desde el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1974, se han evitado en el mundo millones de defunciones y discapacidades causadas por enfermedades prevenibles por vacunación.

Con el tiempo y gracias a las iniciativas de comunicación y movilización social en apoyo a la vacunación, la población de todo el planeta está cada vez más convencida de sus beneficios y ventajas para prevenir enfermedades y evitar muertes tanto de niños y adolescentes como de adultos. Asimismo, gracias al acceso a la información, los ciudadanos tienen cada vez más interés en el asunto y surgen preguntas y necesidades de información que los proveedores de servicios de salud tienen el deber de responder.

La introducción de nuevas vacunas, como la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV), exige algunas condiciones básicas, por ejemplo: un minucioso análisis de la situación y del contexto, un detallado plan de introducción y diferentes actividades en todos los componentes del programa, para que la vacuna esté a disposición del público. Uno de los componentes fundamentales del plan de introducción de una nueva vacuna es el de comunicación y movilización social.

Para cumplir con el componente de comunicación, las actividades de preparación se deben iniciar temprano; los estrategas y especialistas deben haber reflexionado de manera suficiente el plan, el cual debe ser creativo y también oportunamente socializado entre los involucrados para alcanzar sus objetivos y, de este modo, producir una demanda activa e informada de la IPV.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), sobre la base de las experiencias y lecciones aprendidas durante los últimos 35 años, otorgan una elevada prioridad a la comunicación, la abogacía y la movilización social. Por eso, en la Guía Práctica *Introducción e implementación de nuevas vacunas* recomiendan:

“Cuando se introduce una vacuna es necesario garantizar que la población reciba la información necesaria sobre sus características y beneficios.

Se deben elaborar estrategias de promoción de la nueva vacuna basadas en información clara y eficaz, tanto la destinada al público general como a las asociaciones científicas y a los trabajadores de la salud del sector público y privado, para fortalecer la confianza de la comunidad y generar demanda.

Es importante garantizar que los formadores de opinión y los comunicadores sociales reciban la información adecuada para que puedan brindar una amplia cobertura sobre el impacto que se espera lograr con la vacuna en la prevención o el control de la enfermedad.

Desde el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1974, se han evitado en el mundo millones de defunciones y discapacidades causadas por enfermedades prevenibles por vacunación.

Los medios de comunicación influyen sobre la percepción que la opinión pública tiene sobre la vacunación, y esa influencia puede ser positiva o negativa. Es fundamental crear alianzas de colaboración con estos actores desde un primer momento, a fin de garantizar su apoyo a la difusión de los mensajes. Antes de preparar cualquier material de difusión, se deben evaluar los conocimientos y la percepción de la gente sobre la enfermedad para determinar las necesidades de información y educación y elaborar los contenidos apropiados.

La preparación de materiales de IEC¹ es útil para la promoción de la vacuna y para la capacitación de los trabajadores de la salud. Además de elaborar material nuevo para la población en general, es necesario preparar materiales adaptados para diversos destinatarios, entre ellos los médicos, los vacunadores y los periodistas.”

Sobre la base de las premisas señaladas antes, la *Guía para la Introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV)* aconseja a los países tomar las provisiones necesarias para conducir un proceso integral de comunicación, que utilice diferentes medios y canales, dirigido a audiencias internas y externas, y que se implemente antes, durante y después de la introducción de la IPV.

Los lineamientos generales propuestos por la OPS/OMS, en materia de comunicación, abogacía y movilización social, sugieren que la estrategia de comunicación y abogacía debe orientarse a lograr los objetivos siguientes:

- sensibilizar a todas las partes acerca de la importancia del uso de la IPV como la primera o las dos primeras dosis, según el esquema de vacunación adoptado
- fomentar la confianza en el esquema de vacunación, su seguridad y eficacia
- evitar rumores y desinformación
- contribuir al mejoramiento de la cobertura de vacunación
- contribuir a la detección y la notificación de posibles eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o la inmunización (ESAVI).

Para el logro de estos propósitos, las estrategias de comunicación recomendadas son:

- **Abogacía:** Para fomentar la toma de conciencia y el compromiso entre los tomadores de decisiones en todos los niveles, de manera que apoyen y faciliten la introducción y la aplicación de la IPV en el país
- **Movilización social:** Para involucrar a los socios y a la sociedad civil en las actividades de sensibilización y la movilización de recursos
- **Información sobre el cambio del esquema de vacunación:** Para crear conciencia, promover cambios de conducta y llamar a la acción a las comunidades, los padres y los cuidadores de niños y niñas.

¹ IEC: información, educación y comunicación (Nota del editor).

El documento recalca que para introducir la IPV se debe garantizar que la población reciba la información necesaria sobre sus características y beneficios, y más adelante recomienda consensuar la estrategia de comunicación y definir rápidamente los materiales y medios de divulgación que se deben emplear (redes sociales, anuncios de televisión, carteles, carpetas de voceros, cuñas radiales informativas o perifoneo) para que estos lleguen con la anticipación necesaria a los diferentes niveles del sistema de salud.

Las estrategias de comunicación dirigidas a los trabajadores sanitarios, asociaciones de profesionales, líderes de opinión y padres deben contener materiales y mensajes que expliquen de forma sencilla por qué se introduce la IPV y por qué se continuará utilizando la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) en un esquema secuencial hasta su retiro del mercado.

¿Qué mensajes usted podrá encontrar en esta guía?

Información basada en la evidencia respecto a:

- los avances en la erradicación de la polio
- la administración combinada de la IPV y la OPV
- la introducción de la IPV y el retiro escalonado de la OPV
- el esquema propuesto por el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GTA) para la introducción de la IPV
- el perfil de la seguridad y la inocuidad de la IPV
- datos básicos sobre la poliomielitis y su prevención
- la introducción de la IPV en los esquemas nacionales de vacunación
- recursos útiles de comunicación social para comunicarse con las audiencias
- orientaciones prácticas sobre cómo optimizar la gestión de comunicación relacionada con la introducción de la IPV.

I. Mensajes clave para la introducción de la IPV

Mensaje principal: La introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) en los esquemas de vacunación de rutina es un paso fundamental para lograr un mundo sin poliomielitis.

Mensajes de apoyo:

- Gracias a la eficacia de las vacunas y a los esfuerzos de los países por erradicar la polio, hoy es posible activar una estrategia integral de erradicación para lograr, en algunos años, vivir en un mundo libre de la poliomielitis.
- Desde que se puso en marcha la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis en 1988, la incidencia de esta enfermedad se ha reducido en más de 99,5 % en todo el mundo. De más de 350 000 casos por año, se disminuyó a 416 casos en 2013.
- Estos logros se deben al uso a gran escala de la OPV, cuya calidad particular para inducir inmunidad en la mucosa oral e intestinal es indispensable para interrumpir la transmisión del virus de persona a persona.
- Continuamente se evalúa la utilización de las diferentes vacunas para prevenir la poliomielitis paralítica y detener la transmisión de los poliovirus en diferentes entornos. Hoy la nueva evidencia indica que al agregar una dosis de IPV al esquema de vacunación provoca un efecto protector aun más eficaz que cuando solo se usa la OPV.
- Incorporar la IPV en la vacunación de rutina, será fundamental para lograr un futuro sin poliomielitis y preservar los éxitos alcanzados durante la erradicación.
- Para aprovechar los logros mencionados, la comunidad mundial ha preparado un plan integral para garantizar un mundo sin poliomielitis. Este Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018 está accesible a todos y puede consultarse la versión en inglés en: http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/inactivated_polio_vaccine/about/en/



Mensaje principal: La introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) y el retiro escalonado de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) son necesarios para garantizar un mundo libre de todas las formas de poliomielitis.

Mensajes de apoyo:

- La OPV es muy segura y eficaz para proteger a los niños contra la parálisis provocada por la poliomielitis, enfermedad que puede causar la muerte o la discapacidad durante toda la vida.
- Los resultados alcanzados con la aplicación de la OPV han sido notables. En los últimos 10 años, se han administrado más de 10 000 millones de dosis de OPV a casi 3 000 millones de niños en todo el mundo. Se han prevenido más de 10 millones de casos de poliomielitis y la enfermedad se ha reducido en más de 99,5 %.
- A pesar de sus amplios beneficios y excelentes resultados, se debe tener presente que la vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (tOPV) contiene poliovirus atenuados (debilitados) que, en ocasiones muy raras, pueden ser la causa de casos de poliomielitis, ya sea poliomielitis paralítica asociada con la vacuna (VAPP) o brotes de poliovirus circulante derivados de la vacuna (cVDPV).
- Hasta la fecha, los beneficios del uso de la OPV han superado ampliamente los pequeños riesgos que trae aparejados. Sin embargo, ahora que la erradicación de la poliomielitis está al alcance de todos y que cada vez se notifican menos casos de poliomielitis causada por poliovirus salvaje, se ha formulado un nuevo plan para reducir al mínimo los riesgos que genera la OPV y, al mismo tiempo, formular las medidas más apropiadas para alcanzar la meta de la erradicación mundial.
- El Plan Estratégico Integral para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018 recomienda la discontinuidad del uso de la OPV lo más pronto posible después de la interrupción de la circulación del poliovirus salvaje en el mundo. Este Plan recibió el respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud y sigue la orientación técnica del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), que es un comité independiente que asesora a la Organización Mundial de la Salud en lo referente a inmunización.
- El retiro de la OPV se llevará a cabo de manera escalonada. Primero, se sustituirá la vacuna oral trivalente (que contiene los serotipos 1, 2 y 3) por la bivalente (que contiene solo los serotipos 1 y 3). Una vez erradicadas las cepas de poliovirus salvajes tipo 1 y 3, se suspenderá por completo el uso de las vacunas antipoliomielíticas orales a escala mundial. Al retirar la tOPV que contiene la cepa de poliovirus salvaje tipo 2, se eliminará la posibilidad de ocurrencia de casos de VAPP y cVDPV, causados por el poliovirus tipo 2.
- La IPV es indispensable para que los países puedan mantener los niveles de

inmunidad contra todos los tipos de poliovirus durante el período de retiro escalonado de la OPV. Por eso, hasta finales de 2015 los 126 países que todavía utilizan tOPV deben haber introducido, al menos, una dosis de IPV en su esquema de vacunación rutinaria. Este plan se realizará a escala mundial y no tiene precedentes en la historia de la vacunación.

Mensaje principal: Agregar al menos una dosis de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) a los esquemas de vacunación de rutina, reducirá el riesgo asociado con el retiro de la OPV tipo 2, porque la IPV brindará la inmunidad contra este serotipo.

Mensajes de apoyo:

- El último caso de poliovirus salvaje tipo 2, a nivel mundial, se notificó en 1999.
- Hoy, el número de casos de poliomielitis relacionados con la OPV es mayor que el número ocasionado por el poliovirus salvaje. Esto significa que el riesgo de padecer poliomielitis parálitica por el componente de poliovirus tipo 2 de la OPV —aunque es muy bajo— los beneficios del uso de la OPV tipo 2.
- La IPV protege contra las tres cepas del virus, incluido el poliovirus tipo 2.

Mensaje principal: La IPV se considera muy inocua, tanto si se administra sola como combinada con otras vacunas. Protege contra las tres cepas de poliovirus, y cuando se usa combinada con la OPV, refuerza de manera eficaz la inmunidad. La IPV, al igual que otras vacunas, puede suministrarse a los niños nacidos prematuramente (es decir, antes de las 37 semanas de gestación) y también se puede aplicar de forma simultánea con las demás vacunas del calendario de vacunación.

Mensajes de apoyo:

- Las vacunas se deben administrar en edad temprana, cuando los niños son más vulnerables a enfermedades que pueden ser mortales.
- Con frecuencia, la vacunación de rutina es el primer y único contacto que tienen los niños de los países en vías de desarrollo con la atención primaria de salud después de su nacimiento.
- La IPV tiene la misma eficacia cuando se coloca sola que con otras vacunas.
- Las inyecciones múltiples de vacunas son una manera eficaz y eficiente de proteger la salud de los niños.
- Existen evidencias de que las inyecciones múltiples de vacunas son inocuas, seguras y reciben una amplia aceptación de los usuarios, si las aplican personal de la salud bien capacitado y cuando los padres o cuidadores reciben información adecuada.
- Las inyecciones múltiples no aumentan la incidencia de los ESAVI.

- Administrar inyecciones múltiples de vacunas para proteger a los niños de enfermedades que pueden ser mortales, tiene como beneficio adicional que los padres o cuidadores deben hacer menos visitas al establecimiento de salud.
- Aplicar varias vacunas en una misma visita, reduce el número de oportunidades perdidas de vacunación, y evita que los padres o cuidadores abandonen o aplacen la vacunación de sus niños debido a que no disponen del tiempo para visitar varias veces el establecimiento de salud.

Mensaje principal: La introducción de la IPV se realizará a escala mundial y no tiene precedentes en la historia de la vacunación.

Mensajes de apoyo:

- Ciento veintiséis países trabajan arduamente para introducir la IPV, antes de finales de 2015. Para garantizar un plan exitoso, se apoyarán en la experiencia y las enseñanzas extraídas a lo largo de los años en materia de introducción de nuevas vacunas.
- Los casos de poliomielitis por virus salvajes presentan el índice más bajo en la historia. Ante la perspectiva realista y factible de erradicar la transmisión de los poliovirus salvajes a corto plazo, es necesario establecer fechas límite perentorias para no desperdiciar esta oportunidad.
- Será necesario el apoyo e involucramiento de todos los niveles de gobierno y de la sociedad civil para lograr el éxito deseado con la introducción de la IPV.

Mensaje principal: Los países tendrán respaldo para la introducción de la IPV.

Mensaje de apoyo:

- La OPS/OMS brindará asistencia técnica a los países interesados.



II. Introducción de la IPV: preguntas y respuestas para los voceros

QUÉ ES Y QUIÉN ES EL VOCERO

El término “vocero” procede de la palabra *voz* y se refiere a la persona que habla en nombre de otra o de un grupo, organización, etc.

En un sentido más amplio, el vocero es la persona que por su liderazgo, habilidades innatas o aprendidas, capacidad de empatía, cualidades de comunicación verbal y no verbal tiene la alta responsabilidad de transmitir mensajes, informar, persuadir, motivar, aclarar, corregir, retransmitir recomendaciones, lineamientos o consignas a grupos específicos o a grandes segmentos de la audiencia.

El vocero, para alcanzar la excelencia, debe interiorizar, practicar y automatizar un conjunto de habilidades que le permitan comunicarse de forma eficaz con los destinatarios y así transmitir con claridad y elocuencia mensajes clave previamente definidos.

El vocero es la imagen y la cara pública que personaliza y refleja la esencia de la institución a la que representa. Su misión primordial es comunicar con eficacia su mensaje, captar la atención del público, lograr aceptación, credibilidad y generar confianza entre las audiencias seleccionadas.

Para la introducción de la IPV, cada país deberá definir por anticipado una lista de voceros, quienes acompañarán las etapas de anuncio, lanzamiento, sostenimiento y consolidación de la introducción de la vacuna. Estos voceros tienen como función principal proveer a las audiencias elegidas la información relevante sobre la introducción de la IPV, así como, realizar una tarea de promoción y divulgación de los beneficios y las ventajas de esta vacuna. Además, ofrecerán mensajes en tono amigable que transmitan confianza sobre la aplicación de múltiples inyecciones en una sola visita al centro de salud.

Para situaciones especiales, como por ejemplo la ocurrencia de un ESAVI o la necesidad de controlar rumores o informaciones erróneas, cada ministerio o secretaría de salud debe poner en marcha sus protocolos establecidos y ejecutar el plan de crisis elaborado con antelación. Para estos casos, los gabinetes ministeriales tienen predefinidos quiénes y ante qué circunstancias son los voceros oficiales de su institución.

En los párrafos siguientes, se ofrece un conjunto de preguntas y respuestas que servirán para diversos propósitos, entre ellos: comparecer ante los medios de comunicación para promover la vacunación con la IPV, realizar sesiones de información y capacitación para periodistas y comunicadores, sostener reuniones con organizaciones e instituciones aliadas para la vacunación, elaborar el material de apoyo y circular mensajes por las redes sociales de internet.

El vocero, para alcanzar la excelencia, debe interiorizar, practicar y automatizar un conjunto de habilidades que le permitan comunicarse de forma eficaz con los destinatarios y así transmitir con claridad y elocuencia mensajes clave previamente definidos.

Todos los países que hoy están libres de poliomielitis la erradicaron mediante el uso de la OPV. Sin embargo, en todos ellos existe el riesgo de reintroducción o reaparición de la enfermedad. Este riesgo persistirá hasta que la enfermedad se haya erradicado en el mundo entero.

INFORMACIÓN BÁSICA

¿Qué es la poliomielitis?

Es una enfermedad altamente contagiosa que se origina cuando el virus causante (poliovirus) invade el sistema nervioso de una persona. La poliomielitis puede provocar parálisis e, incluso, la muerte. Existen tres tipos de poliovirus, conocidos como tipo 1, tipo 2 y tipo 3. No se ha notificado ningún caso de infección por poliovirus salvaje tipo 2 desde 1999.

¿Quién tiene mayor riesgo de contraer la poliomielitis?

El poliovirus afecta por lo general a los niños menores de 5 años de edad que no están vacunados o tienen la vacunación incompleta. La mayoría de los niños que se infectan solo presentarán síntomas leves; sin embargo, uno de cada 200 niños infectados sufrirá parálisis. Los adolescentes y los adultos también pueden ser portadores del virus o verse afectados por él.

¿Cómo se transmite la poliomielitis?

Los poliovirus se introducen en el cuerpo por vía oral, a menudo mediante los alimentos o el agua contaminados con la materia fecal de una persona portadora del virus; luego el virus se multiplica en el intestino y é excretado con las heces.

¿Cuáles son los síntomas de la poliomielitis paralítica?

Pérdida parcial o total de la fuerza muscular con inicio súbito que, por lo general, afecta una de las piernas —pero puede afectar ambas, aunque no con la misma intensidad— o los brazos. Si un niño, o adolescente menor de 15 años, muestra de forma repentina signos de parálisis en piernas o brazos debe informarse de inmediato a las autoridades de salud o a los líderes comunitarios.

¿Hay cura para la poliomielitis paralítica?

No. La poliomielitis paralítica es incurable y puede causar la muerte. La poliomielitis solo puede prevenirse mediante la vacunación completa.

¿Puede prevenirse la poliomielitis?

Sí. La poliomielitis puede prevenirse si se inmuniza a los niños con las vacunas. Desde 1988, cuando se puso en marcha la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, la incidencia mundial de esta afección se ha reducido en más de 99,5 %, y el número de países con transmisión endémica de la enfermedad ha descendido de 125 a 3: Pakistán, Afganistán y Nigeria. Todos los países que hoy están libres de poliomielitis la erradicaron mediante el uso de la OPV. Sin embargo, en todos ellos existe el riesgo de reintroducción o reaparición de la enfermedad. Este riesgo persistirá hasta que la enfermedad se haya erradicado en el mundo entero.

¿Cuál es la diferencia entre la IPV y la OPV?

Ambas vacunas protegen a los niños de la parálisis permanente causada por la poliomielitis. La OPV tiene la capacidad particular de generar inmunidad de la mucosa intestinal, necesaria para detener la transmisión del virus de persona a persona, lo cual es indispensable para la erradicación.

En cambio, la IPV tiene una capacidad limitada para inducir inmunidad de la mucosa intestinal cuando se usa sola, de modo que, si bien protege a los individuos, no es suficiente para detener la propagación del virus en una comunidad. Sin embargo, nueva evidencia demuestra que, si se usa con la OPV, se logra establecer una inmunidad de la mucosa aun mejor que la que confiere la OPV por sí sola, lo cual brinda mayor protección tanto a las personas individualmente como a la comunidad. Para incrementar al máximo la inmunidad de la niñez y acelerar la erradicación, deben usarse ambas vacunas.

INTRODUCCIÓN DE LA IPV

¿Por qué va a introducirse la IPV?

Gracias a la eficacia de las vacunas, a nivel mundial está adoptándose una estrategia integral para concluir la erradicación de la poliomielitis y eliminar por completo esta enfermedad.

Desde que se puso en marcha la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis en 1988, la incidencia de la poliomielitis se ha reducido en 99,5 % en todo el mundo, de más de 350 000 casos por año a 416 casos en 2013. Estos logros se deben al uso masivo de la OPV y a su capacidad particular para inducir inmunidad en la mucosa, necesaria para interrumpir la transmisión del virus de persona a persona.

A fin de aprovechar los logros mencionados, la comunidad mundial ha preparado un plan integral para garantizar un mundo sin poliomielitis para siempre: el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018. Este puede consultarse en su versión en inglés en: http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/inactivated_polio_vaccine/about/en/

Si bien la IPV tiene una capacidad limitada para inducir inmunidad de la mucosa cuando se usa sola, nuevas investigaciones muestran que, si se usa con la OPV, la IPV puede reforzar la inmunidad de la mucosa promovida por la OPV.

Al introducir la IPV en la vacunación de rutina y usarla con la OPV se posibilitará que:

- Los países libres de poliomielitis estén mejor protegidos contra el riesgo de una reintroducción o la reaparición de la poliomielitis.
- Los niños estén mejor protegidos de todas las formas de poliomielitis.
- Se acelere la erradicación de las cepas restantes de poliovirus salvajes.

Desde que se puso en marcha la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis en 1988, la incidencia de la poliomielitis se ha reducido en 99,5 % en todo el mundo, de más de 350 000 casos por año a 416 casos en 2013.

La vigilancia durante muchos años de los niños en un gran número de países que han recibido inyecciones múltiples de vacunas en una misma visita ha demostrado que es inocuo suministrar varias vacunas inyectables simultáneamente.

¿Es inocua la IPV?

Sí. La IPV se considera altamente segura e inocua, ya sea empleada sola o combinada con otras vacunas.

Protege contra las tres cepas de poliovirus y, cuando se usa con la OPV, refuerza la respuesta inmunitaria. La IPV puede administrarse a los lactantes nacidos prematuramente —es decir, a los nacidos antes de las 37 semanas de gestación— según el calendario de vacunación y a la misma edad recomendada para todos los niños. También puede aplicarse de forma simultánea con las demás vacunas indicadas en el esquema nacional de vacunación.

¿Qué efectos colaterales puede tener la IPV?

Nunca se han notificado eventos adversos graves después de administrar la IPV, ya sea empleada sola o combinada con otras vacunas. A veces, pueden producirse reacciones locales leves, como enrojecimiento y dolor en el sitio de inyección.

¿Puede administrarse la IPV junto con otras vacunas inyectables en la misma visita?

La vigilancia durante muchos años de los niños en un gran número de países que han recibido inyecciones múltiples de vacunas en una misma visita ha demostrado que es inocuo suministrar varias vacunas inyectables simultáneamente. A escala mundial, la mayoría de los países de ingresos medios y altos viene aplicando inyecciones múltiples de vacunas durante más de una década. La IPV es eficaz, ya sea colocada sola o con otras vacunas. Además, para el niño es más conveniente experimentar un solo momento breve de molestia que sufrir dolor en dos días o visitas distintas.

¿Cuántas dosis de IPV se necesitan?

Los niños deben recibir, cuando menos, una dosis de la IPV, además de varias dosis de la OPV, como parte de las actividades de inmunización de rutina.

Después de recibir la IPV, ¿se debe continuar administrando a los niños la vacuna oral contra la poliomielitis?

Sí. Hasta que se erradique la poliomielitis a nivel mundial, la IPV y la OPV se deben usar de manera combinada según el esquema recomendado por la OPS/OMS.

La OPV es inocua y eficaz para proteger a los niños contra la parálisis causada por la poliomielitis. Durante los últimos 10 años, se han suministrado más de 10 000 millones de dosis de la OPV a casi 3 000 millones de niños en todo el mundo. Se han prevenido más de 10 millones de casos de poliomielitis, y la enfermedad se ha reducido en más de 99,5 %. Es la vacuna apropiada para lograr la erradicación mundial de la poliomielitis.

La OPV contiene poliovirus atenuados (debilitados) y en ocasiones muy raras, el uso de esta vacuna oral puede causar casos de poliomielitis, ya sea VAPP o casos de

cVDPV. Por este motivo, la erradicación mundial de la poliomielitis requiere el retiro total de la OPV de los programas de vacunación de todo el mundo lo antes posible, una vez que se haya detenido completamente la transmisión de los poliovirus salvajes.

¿Es mejor la IPV que la OPV?

No. Cada una de estas vacunas ofrece ventajas y beneficios. Si se usan en conjunto, brindan mejor protección a la población y acelerarán la erradicación de las cepas restantes de poliomielitis a escala mundial.

¿Seguiremos usando la IPV después que se retire la OPV?

Sí. Después de la erradicación mundial de la poliomielitis y del retiro mundial de OPV, la IPV será la única vacuna con la cual se mantendrán los niveles de inmunidad. La IPV continuará en el esquema de vacunación durante varios años después de que se notifique el último caso de poliomielitis.



III. Errores frecuentes en la planeación y ejecución de las actividades de comunicación

Muchas son las lecciones aprendidas de las diferentes experiencias en introducción de vacunas o en la promoción de la vacunación. En esta sección, se expondrán de manera ilustrativa algunos de los *errores frecuentes* en la comunicación relacionada con la vacunación.

La lista que se presenta, sin duda, no refleja todas las experiencias; sin embargo, puede emplearse positivamente como un elemento de reflexión en el momento de planificar el componente de comunicación y movilización social.

Qué no se debe hacer al planificar o ejecutar un plan de comunicación en apoyo a la vacunación

- Diseñar un plan de comunicación sin una investigación apropiada: Se debe evitar que las decisiones se adopten de manera improvisada, por intuición o sobre la base de las prácticas sistemáticas que ya no sorprenden ni llaman la atención del público.
- Esperar hasta el inicio de la introducción para empezar la difusión de la información: El momento previo al lanzamiento es el ideal para informar, llamar la atención de la comunidad acerca de la importancia de introducir la nueva vacuna e iniciar la socialización de sus beneficios y ventajas. Generar expectativa e informar con anticipación, beneficiará la introducción de la IPV.
- Utilizar imágenes poco felices o adecuadas de la vacunación: No espere tener un efecto favorable inmediato de la población si los materiales de comunicación muestran imágenes de niños “sufriendo” la vacunación. Como se mencionó en el documento *Aceptabilidad y seguridad de las inyecciones múltiples*, es innegable que el miedo a las inyecciones es muy frecuente y difundido en la sociedad, también se conoce que el temor a las agujas y las inyecciones alteran a los bebés y a los padres por igual. Por lo tanto, la comunicación visual no debe reforzar el temor a las inyecciones o las percepciones negativas relacionadas con la vacunación.
- Realizar anuncios engañosos: Se anuncian fechas para la introducción sin que la vacuna y las jeringas estén en el país o disponibles en los servicios de vacunación.
- Permitir que los rumores o informaciones erróneas circulen sin control: Ignorar o permanecer indolentes frente a rumores o información errónea que circula entre el personal de la salud o entre la población, tendrá un costo muy elevado para la introducción. Un mensaje mal intencionado puede causar de inmediato la desconfianza en las familias.
- Comparecer ante los medios sin preparación suficiente, con un vocero inadecuado que no sigue las recomendaciones de los especialistas en la materia, implica un grave riesgo.

Se debe evitar que las decisiones se adopten de manera improvisada, por intuición o sobre la base de las prácticas sistemáticas que ya no sorprenden ni llaman la atención del público.

Sin la información de base bien comprendida e interiorizada, el personal no podrá comunicar con eficacia a los padres y cuidadores, no tendrá los argumentos necesarios para recomendar la IPV y las inyecciones múltiples, y mucho menos se comprometerá a dar su respaldo a la IPV.

- Presentar al público mensajes y materiales que no están suficientemente elaborados y discutidos, así como poco atractivos o difíciles de leer o interpretar.
- Esperar hasta el último momento para reproducir los materiales.
- Gastar una buena parte del presupuesto en eventos públicos o materiales que tienen un impacto limitado.
- Concentrarse en los conglomerados y descuidar las poblaciones rurales y dispersas.
- No prever una reserva de materiales para uso exclusivo en los servicios.

En estos u otros casos, evite los errores del pasado.

- Mentir: Frente a una situación de crisis o de un ESAVI, negar o mentir sobre el suceso provocará el reproche público y la desconfianza en la seguridad de las vacunas.
- Introducir la IPV sin que el personal esté suficientemente informado ni capacitado: Sin la información de base bien comprendida e interiorizada, el personal no podrá comunicar con eficacia a los padres y cuidadores, no tendrá los argumentos necesarios para recomendar la IPV y las inyecciones múltiples, y mucho menos se comprometerá a dar su respaldo a la IPV.
- Plan de comunicación de último momento: Por lo general, cuando todos los demás componentes de la vacunación estén listos, el equipo gestor pone atención al plan de comunicación. Muchas personas no saben que el proceso creativo, el diseño, la validación, la reproducción y la distribución de materiales relacionados con la comunicación y la movilización social demandan mucho tiempo, recursos y procedimientos técnicos y administrativos. La gestión de comunicación tiene que iniciarse y concluirse temprano y no ser el último punto de la agenda.
- Plan sin recursos: Garantizar el financiamiento desde el inicio es una prioridad. Un error frecuente es no prever los recursos suficientes para sostener el plan. Muchas veces la comunicación queda inconclusa por falta de previsión y recursos.
- Dejar todo para el final: Las campañas de comunicación o los anuncios de la introducción comienzan más tarde que las fechas establecidas o incluso después del lanzamiento.
- Concebir y ejecutar el plan de comunicación sin la participación de los especialistas: Muchas veces en los niveles intermedios o subnacionales, los responsables del PAI trabajan de manera aislada y asumen la gerencia y el control del componente de comunicación, por lo que no se aprovecha el conocimiento y la pericia de los profesionales de esta área. A pesar de las buenas intenciones, “zapatero a tus zapatos”, reza un viejo refrán.

- El paquete de materiales impresos, audiovisuales u otros no son uniformes entre sí: Las personas no pueden reconocer con facilidad la campaña de comunicación ni recordar los mensajes principales de la vacunación, debido a que los materiales y productos no se han estandarizado en todos los niveles y regiones. Muchas veces, se elaboran localmente materiales valiosos, pero no siguen los patrones gráficos o audiovisuales establecidos por el nivel nacional y causan confusión entre la población.

Identifique otros errores frecuentes, escríbalos y compártalos con sus colegas para que no se repitan.



IV. Cómo redactar un comunicado de prensa

¿Qué es un comunicado de prensa?

En un comunicado de prensa² se difunde información actualizada que tiene interés periodístico. Lleva una introducción concisa en el primer párrafo que responde rápidamente a las preguntas inmediatas de los periodistas: *quién, qué, cuándo, dónde, cuánto y por qué*. La información debe ser reciente y estar formulada para que los periodistas la transmitan de inmediato. El comunicado de prensa debe difundirse lo más temprano posible en el ciclo de noticias diario, para que las salas de redacción lo tengan presente antes de las horas límite del día. Al final del comunicado debe mencionarse de forma clara el nombre de la persona con quien hacer contacto para obtener mayor información (vea el ejemplo de comunicado de prensa en el acápite 6).

¿Cómo se preparan los comunicados de prensa?

Existen algunas reglas bien definidas para redactar un comunicado de prensa. Antes de elaborar y difundir un boletín de prensa, se debe cuestionar si la historia tiene valor desde el punto de vista noticioso y si amerita elaborar un comunicado de prensa. Con frecuencia, las organizaciones se sienten obligadas a difundir comunicados de prensa sobre asuntos que no son de interés periodístico. Hay un hecho incuestionable: si los periodistas no consideran que su comunicado es de interés público, no recibirá cobertura. El objetivo de emitir un comunicado es obtener cobertura en un entorno de medios de comunicación vertiginoso, en el cual innumerables temas, asuntos o historias compiten para ganar la atención de los medios y generar conciencia en el público al que va dirigido.

Se conocen algunos elementos clave que los periodistas buscan en una historia, a saber: un ángulo noticioso relevante y un ángulo de interés humano. ¿Tiene usted un ángulo de interés humano y puede demostrar que la noticia tiene repercusiones para las personas? La repercusión puede ser en términos del número de personas a las que afecta una determinada intervención, el cambio cualitativo en sus vidas como resultado de dicha intervención o ambos.

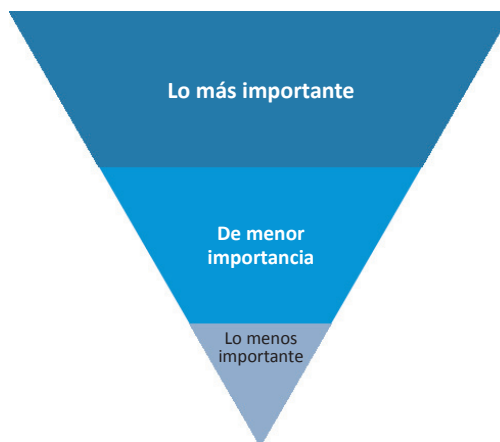
La introducción de la IPV, como parte de un proyecto más amplio de erradicación de la poliomielitis, sin duda tiene repercusiones sobre las vidas de las personas; por lo tanto, se debe redactar el comunicado siguiendo unas cuantas reglas muy claras. Esas reglas tienen el objetivo de facilitar lo más posible que los periodistas utilicen el material.

Los comunicados de prensa casi siempre se adaptan a un formato convencional, diseñado para proporcionar con rapidez al periodista toda la información que necesita. Debe seguirse el estilo de escritura en “pirámide invertida”, en el cual la información más importante y esencial aparece primero (*quién, qué, cuándo, dónde, cuánto y por*

² Los términos “comunicado de prensa” y “boletín de prensa” suelen utilizarse como sinónimos.

qué), seguida por la información de respaldo (figura 1). A esto se le conoce también como “primero, lo esencial”, y se debe a que los periodistas con frecuencia están muy ocupados y podrían no tener tiempo para leer todo el comunicado.

FIGURA 1. Pirámide invertida: primero, lo esencial.



Fuente: Tomado de Rilay K. The inverted pyramid writing style. Internet Marketing Inc; 2010. Disponible en: <http://www.internetmarketinginc.com/blog/the-inverted-pyramid-writing-style/> Acceso el 4 de julio de 2014.

Además de atender o responder las preguntas básicas, el comunicado también debe brindar orientación y dar detalles sobre cómo obtener más información. Además, debe reproducir citas textuales del portavoz principal (por ejemplo, el ministro de salud o los representantes de la OPS/OMS). Es importante incluir información basada en hechos, para reducir al mínimo el riesgo de malentendidos y tergiversaciones.

Elementos esenciales de un comunicado de prensa

El primer párrafo tiene el objetivo de captar el interés del periodista y debe contener la información más importante del comunicado. El texto debe tener las características siguientes:

- ser breve
- los párrafos deben estar formados por una a tres oraciones como máximo
- usar un lenguaje sencillo y centrarse en los hechos
- evitar en lo posible el uso de siglas o acrónimos y tecnicismos.

El comunicado de prensa en su totalidad debe tener un máximo de dos páginas, y preferentemente una. Pueden usarse citas textuales en el cuerpo del texto para agregar un “lado humano” a la historia, las cuales deben:

- respaldar las declaraciones contenidas en el párrafo principal
- provenir de una persona relevante
- aportar información.

Cómo coordinar los comunicados de prensa con los asociados internos y externos

- Identificar a las organizaciones asociadas interesadas en el comunicado de prensa y, si fuera apropiado, consultarlo con ellas.
- Garantizar que todos los asociados que se citan hayan aprobado el comunicado y reciban una copia de este antes de distribuirlo a los medios.
- Determinar cómo se difundirá la información, quién la difundirá y quién es la persona designada para hablar con los medios y responder a las preguntas que surjan.
- Preparar y distribuir comunicados de prensa conjuntos.
- Ayudar a los asociados en la elaboración de sus propios comunicados de prensa.



V. Lista de verificación rápida para la redacción de comunicados de prensa

Antes de difundir la versión final de su comunicado de prensa, revise la redacción, ortografía y los requisitos de estilo, como se presentan a continuación:

Sección o tema	Escriba así ...	EVITE escribir así ...
Titulares	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de letra (fuente) Verdana, negrita, en 15 o 16 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> No hay otras opciones para el tipo de letra
Subtítulos	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de letra (fuente) Verdana, cursiva, en 12 o 14 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> No hay otras opciones para el tipo de letra
Texto	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de letra (fuente) Verdana, en 10 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> No hay otras opciones para el tipo de letra
Lugar y fecha	<ul style="list-style-type: none"> Para las capitales: "PARÍS, 10 de octubre de 2012.-" Cuando aparecen dos capitales: "PARÍS/DAKAR, 1 de mayo de 2012.-" Para las ciudades que no son capitales: "MARSELLA, Francia, 10 de octubre de 2012.-" Excepciones: "NUEVA YORK (o GINEBRA), 10 de octubre de 2012.-" Sírvase confirmar la fecha correcta (día/mes/año) 	<ul style="list-style-type: none"> No: "PARÍS, FRANCIA, 10 de octubre del 2012.-" No: "París/ Dakar, 1 de mayo del 2012.-" No: "MARSELLA, 10 de octubre del 2012.-" ni "Marsella, 10 de octubre del 2012.-" No: "NUEVA YORK, EUA" (ni "GINEBRA, Suiza), 10 de octubre del 2012.-"
Fechas	<ul style="list-style-type: none"> 10 de octubre de 2012 1997-1998 De 1995 a 2000, desde 1995 hasta 2000 	<ul style="list-style-type: none"> No: "Octubre 10 del 2012" ni "10/10/2012" No: "1997-98", "1997-8" ni "1997/98" No: "De 1995-2000" ni "desde 1999-2000"
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> No: "Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia"
Números	<p>Los números menores de 10 se escriben con letra:</p> <ul style="list-style-type: none"> "Tres", "cinco o siete" <p>Excepciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cocientes o proporciones: "la proporción entre personal y estudiantes es de 1 a 9" Decimales y fracciones: "3,5 por ciento" o "1 5/8 km" Las series de números siguen la regla del número más alto: "8 camiones y 50 aviones" Oraciones que empiezan con un número: "Veinte personas ..." 	<p>Los números menores de 10 no se escriben con cifras:</p> <ul style="list-style-type: none"> No: "3" ni "5 o 7" No: "uno a nueve" ni "1 a nueve" No: "tres coma cinco por ciento" ni "un kilómetro y cinco octavos" No: "ocho camiones y 50 aviones" No: "20 personas ..."
Edades	<ul style="list-style-type: none"> La edad siempre se escribe con números: "Un niño de 8 años..." 	<ul style="list-style-type: none"> No: "Un niño de ocho años..."
Porcentajes	<p>Se escriben con número y el signo "%":</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 %, 90 % Puede escribirse en letra y seguido de "por ciento" para los menores de diez o al principio de una oración: "Cinco por ciento" 	<ul style="list-style-type: none"> No "5 por ciento" ni "noventa%"

Sección o tema	Escriba así ...	EVITE escribir así ...
Millones	■ 2 632 597	■ No: '2,632,597' ni '2632597'
Voz activa o impersonal	■ "... una encuesta revela ..." ■ "La vacuna se administra..."	■ No: "... una encuesta que revela ..." ■ No: "La vacuna es administrada..."
Uso de comillas para citas	■ "...los niños haitianos", dijo el señor Lake. ■ "... alcanzado los niveles más altos". Nota: Coma y punto, siempre después de las comillas	■ No: "... Los niños haitianos," dijo el señor Lake. ■ No: "... alcanzado los niveles más altos."
Signos de puntuación	■ El punto, la coma, el punto y coma y los dos puntos van seguidos de un solo espacio	■ Los signos de puntuación no van seguidos de dos espacios
Dólares	■ US\$1,3 millones, US\$1 322 000 o USD1,3 millones	■ No: "US\$ 1,3 millones" ni "US\$1,322,000"
Términos nutricionales	■ Emplear los términos precisos (por ejemplo, malnutrición aguda moderada, malnutrición aguda grave, etc.)	■ No emplear "malnutrición" como término genérico
Embargo informativo	■ La fecha y la hora para dar a conocer la información (fin del embargo informativo) se estipulan en el horario oficial del país	■ No hay otras opciones para estipular la duración del embargo informativo
Acentos y caracteres especiales	Los acentos y caracteres especiales, como los del francés, el español y el portugués, pueden encontrarse en Word de Microsoft de la manera siguiente: 1) Seleccionar la cinta de opciones "Insertar"; 2) seleccionar "Símbolo"; 3) seleccionar "Más símbolos"; 3) hacer clic sobre el símbolo correspondiente, ejemplo: "ç" para "abraço".	
Revisión de la ortografía	Pasos para activar el revisor de ortografía en Word de Microsoft: 1) Seleccionar la cinta de opciones "Revisar"; 2) seleccionar "Idioma"; 3) seleccionar "Establecer idioma de corrección"; 4) elegir el idioma, por ejemplo, "Español (alfabetización internacional)"	

VI. Ejemplo de un boletín de prensa nacional

Antes de difundir la versión final de su comunicado de prensa, revise la redacción, ortografía y los requisitos de estilo, como se presentan a continuación:

Ministerio de Salud de [PAÍS]

Según corresponda: REPRESENTACIÓN DE LA OPS EN [PAÍS]

COMUNICADO DE PRENSA CONJUNTO

SE INTRODUCE NUEVA VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS COMO PARTE DE UN GRAN PROYECTO DE INTRODUCCIÓN COORDINADA DE UNA VACUNA EN LA HISTORIA A NIVEL MUNDIAL

La nueva vacuna ayudará a lograr un mundo sin poliomielitis

Lugar y fecha.- En una acción sin precedentes para acelerar la erradicación mundial de la poliomielitis y ayudar a prevenir un resurgimiento de la enfermedad, [PAÍS] introducirá a partir de hoy la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) en su programa de vacunación de rutina.

Hasta la fecha, la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) ha sido la herramienta fundamental en las acciones que tienden a la erradicación de la poliomielitis y ha logrado reducir la incidencia mundial de la enfermedad en más de 99 %, gracias a su capacidad particular para detener la transmisión del virus de persona a persona. Actualmente, solo tres países en el mundo presentan poliomielitis endémica: Afganistán, Nigeria y Pakistán.

La introducción de la IPV a nivel mundial también prepara el camino para la retirada de todas las vacunas antipoliomielíticas orales, una vez que se haya detenido la transmisión de poliovirus en los pocos países que todavía están afectados por la enfermedad.

La introducción de la IPV, como elemento del esquema de vacunación de rutina en [PAÍS], forma parte de la introducción de la vacuna en 126 países, antes de finales de 2015. Hasta la fecha es el mayor y más rápido proyecto de introducción de una vacuna coordinada a nivel mundial en la historia.

"La introducción de la IPV es el resultado de un notable avance para nuestro país y para el mundo en contra de la poliomielitis", declaró [NOMBRE], Ministro de Salud de [PAÍS]. "Significa que estamos un paso más cerca de librar al mundo de esta enfermedad terrible, y que estamos ofreciendo para todos la mejor protección posible contra el virus."

En 2013, se notificaron 416 casos de poliomielitis en todo el mundo, una reducción notable respecto a los más de 350 000 casos de 1988, cuando se pusieron en marcha las iniciativas mundiales para la erradicación de la poliomielitis. A pesar de estos avances, los expertos advierten que los países libres de esta enfermedad aún enfrentan el riesgo de reintroducción, mientras esta no se haya erradicado en todas partes. Agregar la IPV a la OPV, en los esquemas de vacunación de rutina a nivel mundial, ayudará a proteger con mayor eficacia a todas las poblaciones contra una posible reaparición de la poliomielitis.

"La introducción de la IPV es un paso vital en la ruta para lograr un mundo sin poliomielitis para todas las generaciones venideras", afirmó [NOMBRE], Representante de la OPS/OMS en [PAÍS]. «Agregar al menos una dosis de IPV al esquema de vacunación rutinaria es la mejor manera de proteger a nuestros niños de la parálisis de por vida que causa la poliomielitis, mientras se logra erradicar la enfermedad de las zonas endémicas restantes".

El Representante de UNICEF en [PAÍS], [NOMBRE], agregó que la introducción de la IPV constituye un primer paso indispensable hacia el retiro definitivo de la vacuna oral contra la poliomielitis. "Esta introducción es una medida fundamental para ofrecerles un futuro saludable a nuestros niños. Forma parte de la lucha mundial para erradicar la poliomielitis y representa el primer paso hacia un mundo libre de poliomielitis en el que, algún día, ningún niño volverá a padecer la parálisis causada por esta grave enfermedad".

-Fin del comunicado-

Acerca de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis

La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis es una alianza público-privada concertada entre gobiernos nacionales, encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Rotaria Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y apoyada por asociados clave, como la Fundación Bill y Melinda Gates y la Alianza GAVI. Su objetivo es erradicar la poliomielitis mundial. Para mayor información, haga clic aquí.

Para mayor información sobre la introducción de la IPV, haga clic aquí.

Contacto para atención a los medios de comunicación

[Nombre y apellidos]

[Dirección de correo electrónico]

[Número de teléfono]

[Sitio web]

[Nombre de usuario en las redes sociales]



VII. Cómo organizar una conferencia de prensa

El objetivo principal de una conferencia de prensa o sesión informativa para los medios de comunicación es crear la mejor plataforma posible para hacer un anuncio importante. Es una oportunidad excelente para presentar una historia o un caso en persona, difundir información de calidad (incluido un comunicado de prensa) y dar entrevistas a los periodistas.

A continuación se brinda una guía breve para planificar y celebrar una conferencia de prensa.

Motivos para ofrecer una conferencia de prensa

Es pertinente celebrar una conferencia de prensa para dar a conocer:

- Una historia trascendente o de interés periodístico.
- Información nueva en relación con una noticia destacada que está circulando en los medios.
- Declaraciones sobre algún tema polémico (que debe elegirse con cuidado).
- La participación de oradores destacados o celebridades.
- Resultados nuevos o información novedosa derivada de las investigaciones.

Ubicación y preparación

- Elegir una ubicación céntrica y bien conocida, que sea conveniente para los periodistas y apropiada para el evento.
- Evitar un salón demasiado grande, que no esté bien iluminado o que tenga eco; todo eso da la impresión de que asistieron pocas personas y no permite la grabación con calidad.
- Destinar espacio en la parte posterior del salón para las cámaras de televisión, si es posible sobre una plataforma elevada.
- Reservar otro salón más silencioso para las entrevistas radiofónicas después de la conferencia de prensa.
- Comprobar que los sistemas de iluminación y sonido funcionen de manera adecuada.
- De ser posible, contar con una conexión para fax, teléfonos e internet. Si la conferencia se celebra a nivel local, eso permitirá que los periodistas con pocos recursos preparen la nota y la envíen desde la propia ubicación de la conferencia.
- Preparar un podio lo bastante largo para que todos los portavoces puedan sentarse. Debe imprimirse en forma legible el nombre de cada orador y colocarse delante de la persona respectiva.
- Para el cartelón o ilustración de fondo, se debe considerar la posibilidad de mostrar imágenes grandes, como un cartel relacionado con la inmunización y, si fuera posible, reproducir la misma imagen en los materiales impresos para la prensa.

- Elaborar una hoja de registro para los periodistas, que permita saber quiénes asistieron y dónde localizarlos. Debe pedirse que anoten con claridad su número de teléfono celular y dirección de correo electrónico.
- Decidir si se servirá café y té o bocadillos después del evento; esta puede ser una manera informal de conocer a los periodistas asistentes.

Administración del tiempo

- Preparar un cronograma con fechas y horas, para garantizar que todo esté listo con tiempo.
- Celebrar el evento en la mañana o a principios de la tarde de un día laboral. Una hora ideal serían las 10 de la mañana, por ejemplo.
- Cerciorarse de no competir con otros acontecimientos noticiosos importantes que se lleven a cabo el mismo día.
- Comenzar la conferencia puntualmente, para no hacer esperar a los periodistas.

Embargo noticioso

- Si se distribuyen materiales antes de una conferencia o rueda de prensa, puede declararse un embargo noticioso, para que los periodistas no difundan la información antes del evento.
- Los embargos suelen emplearse en el caso de materiales, publicaciones o datos complejos que debiera distribuirse con antelación.
- El punto fundamental es que el embargo sea breve, por lo general no debe durar más de 24 a 48 horas.
- Debe especificarse la fecha del embargo en el comunicado de prensa antes de difundirlo.

Posibles materiales

- Preparar el comunicado de prensa y las carpetas de materiales impresos.
- Distribuir una lista de los participantes en la conferencia de prensa, con sus títulos o puestos, copias de los discursos y citas textuales de los principales oradores, para garantizar que se difundan correctamente los mensajes.
- Proporcionar materiales de apoyo.
- También puede ser útil distribuir material filmado en video (tomas de apoyo) sobre los servicios de inmunización (secuencias en video o *b-roll*) para los periodistas de televisión.

Invitaciones para los periodistas

- Puede hacerse la invitación por teléfono, fax o correo ordinario, pero siempre es buena idea llamar primero por teléfono, para cerciorarse de que las notas importantes lleguen a los periodistas pertinentes.

- Investigar qué periodistas informan sobre los temas relacionados con su evento o proyecto.
- Mantener una lista de direcciones o base de datos de periodistas actualizada.
- Centrar los recursos para conseguir que asistan los medios más influyentes.
- Comunicar la conferencia de prensa entre 7 y 10 días de anticipación, para que los periodistas la incluyan en su agenda.
- Hacer una llamada telefónica de seguimiento después de enviar las invitaciones, para verificar que la información haya llegado a los destinatarios correctos.
- Considerar la posibilidad de distribuir información general de apoyo a los periodistas importantes antes de la conferencia, sin revelarles la noticia principal.
- Considerar la posibilidad de ofrecerles ángulos “exclusivos” de la historia a determinados medios claves. Estos pueden adoptar la forma de visitas en el terreno durante la campaña.
- Si usted ya conoce bien a algunos periodistas, inclúyalos rápidamente.

Preparación de los oradores

- Elegir a oradores apropiados (esto puede parecer obvio, pero a veces se les pide a algunas personas que hablen porque ocupan determinados puestos, no porque hablen bien o conozcan los temas). Debe invitarse a oradores que tengan mesura y facilidad de palabra, que dominen los contenidos y sean agradables, amigables y claros.
- Informar a los oradores con claridad acerca del mensaje principal del evento.
- Preparar a todos los oradores con antelación sobre cómo responder a las preguntas difíciles. Si fuera necesario, sostener una reunión informativa antes de la conferencia de prensa.
- Ofrecer a los oradores los materiales necesarios, incluidas series de preguntas y respuestas.
- Lo ideal es que cada orador hable durante 3 o 4 minutos y que cada uno trate diferentes puntos. Hacer hincapié en que cada orador plantee únicamente una o dos cuestiones importantes.
- Los discursos deben ser breves y sencillos, dirigidos al público en general y evitar los tecnicismos.
- Seleccionar un moderador que canalice las preguntas de los periodistas, después de la presentación.
- Animar a los presentes a formular muchas preguntas.
- Ofrecer respuestas breves a las preguntas.

Seguimiento

- En las horas siguientes a la conclusión de la conferencia de prensa, se debe hacer llegar la información, las fotografías y videgrabaciones a los periodistas importantes que no hayan podido asistir.
- Atender las llamadas de seguimiento de los periodistas. En condiciones ideales, el encargado de los medios de comunicación debe estar accesible por vía telefónica para responder a todas las preguntas y aclaraciones que puedan surgir.
- Reunir los recortes de prensa sobre la cobertura de la conferencia de prensa y del comunicado; también puede resumirse la cobertura alcanzada en un cuadro elaborado según el tipo de medios de comunicación, la fecha y publicación. Esto además permite vigilar que la nota se difunda con exactitud y refutar cualquier imprecisión.
- También pueden distribuirse recortes de prensa a los asociados importantes y a las instancias normativas correspondientes.

Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud. Guía Práctica: introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV). Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27708&Itemid=270&lang=es Acceso el 6 de enero de 2015.

Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica: introducción e implementación de nuevas vacunas. Washington, D.C.: OPS; 2009. (Publicación Científica y Técnica N.o 632). Disponible en: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/GuiaPractica_NuevasVacunas.pdf Acceso el 6 de enero de 2015.

Lecturas complementarias

- [Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018 \(Inglés\)](#)
- [Informe de la XXII reunión del Grupo Técnico Asesor de la OPS](#)
- [Guía Práctica: Introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis \(IPV\) \(2014\)](#)
- [Guía Práctica de Polio, tercera edición \(2006\)](#)
- [Sitio web de la OPS sobre inmunización, página de polio](#)
 - [Preguntas frecuentes sobre la introducción de IPV](#)
 - [Antecedentes y fundamentos técnicos para la introducción de una dosis de la Vacuna inactivada contra la poliomielitis \(IPV\) en el esquema de vacunación de rutina](#)
 - [Informe sobre la introducción de la IPV, el retiro de la OPV y el fortalecimiento del programa de vacunación de rutina](#)
 - [Datos Básicos de Polio](#)