

Guía para la gestión de la comunicación social en situaciones de crisis

Apoyo a la preparación de los países para afrontar situaciones inesperadas

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 Poliomiélitis 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 |
| Objetivos de este documento..... | 4 |
| Introducción | 5 |
| Fundamentos para retirar la vacuna oral contra la poliomielitis e introducir la IPV | 6 |
| Cómo determinar la respuesta o comunicación..... | 10 |
| Las mejores prácticas para formular un plan de crisis..... | 11 |
| Elaboración de mensajes clave | 14 |
| Procedimientos estandarizados para el tratamiento inmediato de las situaciones de crisis..... | 16 |
| Lecturas complementarias..... | 18 |
| Anexo: Ejemplo de una estrategia de comunicación de respuesta rápida frente a una situación de crisis | 19 |

Siglas y acrónimos

| | |
|--------------|---|
| bOPV | Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis; contiene los serotipos 1 y 3 |
| cVDPV | Poliovirus circulante derivado de la vacuna |
| ESAVI | Evento supuestamente atribuible a la vacunación o la inmunización |
| 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 |
| 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 |

Objetivos de este documento

Este documento tiene por objeto apoyar a los países a prepararse para afrontar situaciones inesperadas o de crisis mediática, que pudieran requerir una respuesta de comunicación e información pública relacionada con la introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) y el retiro de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV).

Su finalidad es ayudar a reconocer y enfrentar una situación inesperada, evaluar sus posibles repercusiones y elaborar una estrategia de comunicación social apropiada frente a esta, así como reducir al mínimo las posibles consecuencias negativas que pudieran surgir durante la crisis (por ejemplo, que se afecte la confianza del público en la inmunización en general o de la IPV en particular).

Como se sabe, en ocasiones ocurren sucesos impredecibles e inesperados. Con frecuencia se caracterizan por su aparición intempestiva, a lo que se añade la incertidumbre, la confusión y la premura por preparar una respuesta. Tales sucesos pueden provocar desconfianza y desaprobación del público en las organizaciones, las personas o en los servicios de inmunización. Tener un plan de crisis preparado con antelación puede ayudar a mitigar las repercusiones negativas de esos eventos.

Introducción

El objetivo número dos del Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018 (de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis-GPEI) se refiere a la introducción de, al menos, una dosis de la IPV en los programas de vacunación de rutina como medida indispensable de preparación para el retiro escalonado de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV). Asimismo, la introducción de la IPV debe ser comprendida como una oportunidad para fortalecer los programas de vacunación de rutina.

Los países que en la actualidad usan exclusivamente la vacuna oral contra la poliomielitis ya elaboraron o están concluyendo la confección de sus planes nacionales de introducir la IPV para garantizar que esta vacuna pueda incorporarse en el esquema de vacunación en 2015, antes de que inicie el retiro escalonado de la vacuna oral, propuesto para 2016.

Como componente de los planes de introducción, deben emprenderse iniciativas de comunicación y actividades de movilización social a nivel nacional y subnacional para lograr que las audiencias meta estén informadas acerca de la introducción de la IPV, como parte del programa de vacunación de rutina. Los principales destinatarios de los mensajes son: los padres de familia y cuidadores de niños y niñas, los profesionales médicos —sobre todo pediatras—, el personal de la salud y las autoridades gubernamentales.

El plan de comunicación debe prever mensajes y materiales para responder las preguntas, inquietudes y necesidades de información relacionadas con: la introducción de la IPV; el retiro escalonado de la OPV, que comenzará con la sustitución de la vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (tOPV) por la vacuna bivalente oral (bOPV), y los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o la inmunización, conocidos como ESAVI.

Este documento ofrece ejemplos hipotéticos de situaciones que pueden requerir una respuesta rápida de comunicación y de la puesta en práctica de medidas eficaces para informar respecto a los ESAVI u otros que pudieran afectar la credibilidad del programa. Asimismo, incluye un protocolo de trabajo para la gestión estratégica de posibles situaciones de crisis mediática.

Es, además, una herramienta de cooperación con los países para que puedan estar bien preparados y disponer de recursos técnicos y estratégicos suficientes para tratar los posibles eventos “negativos” e inesperados en torno a la introducción de la IPV y el retiro progresivo de la vacuna oral contra la poliomielitis.

Fundamentos para retirar la vacuna oral contra la poliomielitis e introducir la IPV

La vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) es segura y eficaz para proteger a los niños contra la parálisis causada por la poliomielitis, que provoca discapacidad permanente. Durante 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 %. Sin duda, es la vacuna apropiada con la cual se puede lograr la erradicación mundial de la poliomielitis.

La OPV contiene poliovirus atenuados (debilitados). En ocasiones muy raras, el uso de esta vacuna oral puede causar casos de poliomielitis, ya sea poliomielitis paralítica asociada con la vacuna (VAPP) o por los poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV). Estos últimos son los virus de la vacuna que al circular en poblaciones vulnerables, es decir, con bajas coberturas de vacunación, han mutado y recuperado las propiedades de transmisibilidad y virulencia de los poliovirus salvajes.

La VAPP es un efecto adverso muy raro por el cual esta vacuna causa la enfermedad en la persona vacunada o a un contacto cercano. Debido a la VAPP y a los poliovirus circulantes derivados de la vacuna, el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018 exhorta a los países a que, una vez que se haya erradicado la transmisión de poliovirus salvajes, suspendan por completo de la vacunación de rutina el uso de la vacuna oral contra la poliomielitis. Basados en que la poliomielitis asociada con la vacuna es rara y no transmisible, algunos países han decidido no centrar las discusiones en torno a este problema, sino concentrarse en la prevención y el control del cVDPV, que posiblemente ocasiona más impacto sobre la población.

La vacuna oral contra la poliomielitis se presenta en diferentes formulaciones:

- trivalente, que contiene los serotipos 1, 2 y 3
- bivalente, que contiene los serotipos 1 y 3
- monovalente, que contiene un solo serotipo, ya sea el 1, 2 o 3.

La OPV trivalente es la única formulación utilizada en los programas de vacunación de rutina. Sin embargo, durante las actividades suplementarias de vacunación para erradicar la poliomielitis, se emplea una combinación de todas las formulaciones. La OPV bivalente es la formulación más utilizada para interrumpir rápidamente la transmisión de las cepas de tipo 1 y tipo 3, únicas cepas de poliovirus salvajes que todavía circulaban en el mundo después de que la cepa tipo 2 se erradicó en 1999. El último caso de poliomielitis causado por el tipo 3 ocurrió en Nigeria en noviembre de 2012, sin embargo es muy temprano para decir que esta cepa ha sido erradicada.

Dado que se interrumpió la transmisión de la cepa salvaje tipo 2, los únicos casos de poliomielitis causados por este serotipo están relacionados con la vacuna oral trivalente. Más de 90 % de los casos de cVDPV se deben a mutaciones en el componente de tipo 2, que también es la causa de hasta 38 % de los casos de VAPP.

Por esta razón, los programas de vacunación de rutina cambiarán la vacuna oral trivalente por la vacuna oral bivalente, incluso antes de que se declare interrumpida la circulación de los poliovirus tipo 1 y 3. Cuando se erradiquen estos dos serotipos, se suspenderá por completo el uso de la vacuna oral contra la poliomielitis en la vacunación de rutina.

Para reducir al mínimo los riesgos asociados con el retiro escalonado de la VOP, los países deben prepararse para, en primer lugar, cambiar la vacuna oral contra la poliomielitis trivalente por la bivalente y, más tarde, para dejar de administrar por completo las vacunas orales contra la poliomielitis.

El riesgo primario asociado con la transición de la tVPO por la bVOP sería un incremento de la población susceptible al poliovirus de tipo 2, que, a su vez, en el periodo inmediatamente posterior al retiro de la vacuna oral trivalente, estaría en riesgo de brotes de poliovirus tipo 2 derivados de la vacuna. Superar este riesgo será fundamental para sustituir con éxito la tOPV por la bOPV.

Para mantener los niveles de inmunidad contra el poliovirus de tipo 2, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS (SAGE), recomienda a todos los países introducir, para 2015, al menos, una dosis de la IPV en sus programas de vacunación de rutina.

La IPV mitiga o reduce el riesgo que entraña el poliovirus circulante derivado de la vacuna porque es una vacuna trivalente elaborada a partir de virus inactivados (muertos). Además, la IPV refuerza la respuesta inmunitaria a los tipos 1 y 3. Después de que la vacuna oral trivalente sea sustituida por la bivalente, la IPV será la única vacuna que se empleará para mantener la inmunidad al poliovirus tipo 2.

Situaciones hipotéticas: ejemplos de situaciones que pueden requerir intervenciones para la gestión de crisis

Existen varios sucesos relacionados con la IPV, su introducción y el retiro de la OPV que podrían afectar de manera negativa a los programas de vacunación y que pueden requerir una rápida respuesta de comunicación y de información. A continuación, se describen ejemplos de las situaciones hipotéticas o escenarios adversos que podrían suceder.

| Situación hipotética | Descripción de la situación |
|---|--|
| Casos de poliomielitis por poliovirus salvajes o detección de poliovirus salvajes en un país o comunidad | Es posible que, después que un país introduzca la IPV, se detecten poliovirus salvajes (por ejemplo, mediante la vigilancia ambiental) o que haya un caso o un brote de poliomielitis en el país. Puede ser importante informar que, si bien la IPV es una vacuna útil para lograr la erradicación de la poliomielitis, no puede evitar el ingreso de poliovirus a un país. En caso de surgir un brote importante de poliomielitis después de la erradicación, la vacuna monovalente oral contra la poliomielitis (mOPV) se utilizará para terminar con la transmisión |
| Escasez o retrasos en el suministro de la IPV | La posibilidad de escasez o retrasos en el suministro de las vacunas, incluida la IPV, es latente. Incluso con la mejor planificación en cuanto a fabricación y distribución, podría suceder una escasez temporal o, en algunos sitios, demora en la entrega de la IPV. Si hay o se prevé que habrá limitaciones o retrasos en el suministro de IPV es preferible informar lo más rápido posible |
| Poliomielitis paralítica asociada con la vacuna oral (VAPP) | Muy rara vez, la OPV puede causar poliomielitis. Si un país o una comunidad no han experimentado o no han sido informados de este evento raro podría ser muy alarmante. Puede resultar oportuno suministrar información anticipadamente sobre qué es la VAPP y esclarecer a la comunidad médica que es un evento extraordinario y raro. |
| Otros eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) | <p>Luego de la vacunación puede ocurrir una reacción adversa o un ESAVI. Es posible que frente al suceso las personas creen que el evento está causado por una vacuna cuando en realidad puede no ser así. Dado que la aplicación de vacunas es masiva y cotidiana, algún problema de salud posterior a la administración podría atribuirse a una vacuna, aunque esta no lo haya provocado</p> <p>La incertidumbre y el temor respecto a los efectos adversos de las vacunas pueden dañar rápidamente la confianza en el programa de vacunación, de modo que es muy importante, si llegara a presentarse un ESAVI, reaccionar de inmediato e informar con claridad y precisión al público</p> <p>En ese caso, debe comunicarse al público lo que se sabe y lo que está haciéndose para investigar y responder a la situación</p> <p>También suele ser oportuno compartir la información con el personal de salud local respecto a, por ejemplo, nociones básicas sobre ESAVI, qué deben hacer para cooperar con la investigación, cómo asistir al niño o niña afectado, cómo tranquilizar a los padres y recordarles que probablemente el evento sea coincidente, pero que se llevará a cabo una investigación a fondo</p> |
| Un estudio nuevo o datos experimentales relativos a la IPV | Continuamente se publican nuevas investigaciones acerca de los beneficios de las vacunas. Puede ser necesaria una comunicación cuando esas investigaciones reciban cobertura en los medios de información o atención pública. La mayoría de las investigaciones no atraen la atención, pero si la investigación se refiere a la inocuidad y seguridad de una vacuna, puede ser necesario comunicar de forma rápida |
| Declaraciones o críticas por parte de activistas, a fin de detener la introducción o la decisión de introducir la IPV o de criticar la colaboración internacional | <p>Existen muchas declaraciones que podrían hacer los activistas y posturas que se adoptarían para frenar o detener la introducción de la IPV. Entre las tácticas que en el pasado se han utilizado, están: formular preguntas ante las legislaturas, presentar demandas en los tribunales u obstaculizar de alguna otra forma la introducción de la vacuna</p> <p>Antes de introducir la IPV, se debe llegar a un acuerdo entre las autoridades nacionales y los cooperantes sobre si habrá un protocolo para responder o no a los grupos contrarios a la vacunación</p> |

| Situación hipotética | Descripción de la situación |
|--|---|
| Una noticia en los medios de información o un rumor local con respecto a la IPV o la OPV | Los medios de comunicación a menudo publican notas acerca de la inocuidad de las vacunas o las inquietudes que pueden captar la atención del público o de los padres de familia. Con frecuencia, las historias giran en torno a anécdotas o afirmaciones sin sustento. Si tales afirmaciones pueden minar o afectar la confianza del público o de los padres en la IPV, pudiera ser necesario responder y tranquilizar al público |
| Suspensión temporal de una IPV u OPV | La suspensión temporal del uso de una vacuna, aunque se haya producido en otro país, puede llamar la atención y causar inquietud en el público, en particular en las personas vacunadas con fecha reciente o que planeaban vacunarse. En el caso de las vacunas contra la poliomielitis, sería oportuno comunicarse rápido con el público, abordar las razones de la suspensión y brindar orientación en materia de salud pública a los padres cuyos hijos se vacunaron recientemente |
| Retiro del mercado de una IPV u OPV | Muy rara vez, el fabricante puede tener la necesidad de retirar una vacuna del mercado por razones relacionadas con su inocuidad. Los retiros del mercado a menudo se difunden ampliamente y, por tal razón, suele ser necesaria una declaración por parte de los funcionarios de salud pública. Al igual que con la suspensión temporal, es importante suministrar información y orientación a los padres de familia y cuidadores |

Cómo determinar la respuesta o comunicación

Cuando un programa de vacunación tenga noticias de un evento que involucre o afecte el uso de las IPV u OPV, es necesario decidir si se comunica esa información, cómo comunicarla y a qué grupos o personas. También se debe decidir cuáles serán los mensajes de salud pública y las orientaciones que el público necesite conocer. Cuando el programa nacional informa al personal de la salud, a los medios de comunicación, a los padres o al público en general, acerca de un tema relativo a una vacuna, es importante identificar: 1) qué objetivo se persigue con la transmisión de esa información y 2) qué debe hacerse como resultado de esta.

Ya sea real o percibido, todo suceso relacionado con una vacuna puede convertirse en una situación de crisis si no se trata correctamente. Informar de manera oportuna al personal sanitario, a los medios de comunicación, a los padres de familia y al público, puede ayudar a mantener la confianza en la vacuna y en el programa de inmunización. No atender con prontitud un posible problema puede minar la confianza y la credibilidad, y hacer que los padres pospongan la vacunación.

Al determinar cómo y cuándo responder y de qué manera comunicar un suceso relacionado con la IPV, es recomendable que los directores de los programas de inmunización valoren qué repercusión tendrá el suceso para la salud pública y para el programa de vacunación, y qué grado de riesgo entrañará (bajo, medio o alto). Muchos sucesos tendrán pocas repercusiones si los programas de salud pública y de vacunación tratan prospectivamente los problemas antes de que, en efecto, ocurran. A continuación se presentan algunas directrices y pautas que se deben tener en cuenta.

Las mejores prácticas para formular un plan de crisis

Los sucesos inesperados, relacionados con las vacunas, con frecuencia se caracterizan por la incertidumbre, la confusión y la premura para ofrecer una respuesta. Las consecuencias de perder la confianza del público pueden ser graves, en particular en los asuntos de salud pública.

Comunicarse de manera eficaz en torno a tales sucesos, comprendida la comunicación mediante los medios masivos de difusión, puede reducir al mínimo sus repercusiones y preservar la confianza pública en las organizaciones, personas y en los servicios de vacunación. A continuación se comparte un resumen de los elementos clave de las “mejores prácticas” para ejecutar una estrategia de comunicación como respuesta a situaciones de crisis. Su objetivo principal consiste en generar, mantener o restaurar la confianza pública en las vacunas y la inmunización.

Oportunidad de los anuncios públicos

La oportunidad, veracidad e integridad de un anuncio público son fundamentales y pueden ser los elementos más importantes de las comunicaciones para la gestión de crisis. Esto resulta particularmente crítico en el mundo globalizado de hoy, conectado por Internet, donde la información puede difundirse más rápido, de manera incontrolable. Es importante que algunos niveles gubernamentales y aliados clave estén informados antes de hacer un anuncio público.

Transparencia

Las comunicaciones se deben llevar a cabo de una manera comprensible, detallada y basada en hechos verificados. En cuanto surja información nueva y pertinente, también debe difundirse.

Conocimiento de los destinatarios

Identificar con claridad al público a quien se desea comunicar los mensajes. Comprender sus inquietudes contribuirá a elaborar y difundir los mensajes adecuados, a seleccionar los medios y voceros apropiados y transmitirlos mediante los canales convenientes, lo cual mejorará el impacto y la penetración de los mensajes.

Empatía y reconocimiento de las inquietudes del público

Según corresponda, la comunicación con el público debe ser respetuosa y sensible a sus preocupaciones e inquietudes. A menudo, es oportuno comenzar una declaración pública en la que se reconozca el temor y la preocupación que existe entre la población por causa del suceso o el hecho que ha ocurrido, los cuales son compartidos por las autoridades sanitarias y los socios.

¡La preparación por adelantado es fundamental!

Debe formularse un plan de gestión de crisis con anterioridad a la introducción de una vacuna, listo para ser adaptado y aplicado en caso de ocurrir algún suceso inesperado.

Planificación

La comunicación debe entenderse como un componente estratégico transversal de la atención y el control de una crisis. Es fundamental tener listo un plan de comunicaciones de crisis preelaborado y contar con portavoces bien capacitados. Sensibilizar a los medios antes de que ocurra un evento inesperado también puede ser pertinente, no solo para la introducción de una nueva vacuna, sino también para reforzar la comprensión pública del aporte de las vacunas a la salud, al bienestar de los niños y, en general, al desarrollo del país.

Vigilancia de la situación en curso

Vigilar y evaluar continuamente el desarrollo de la situación, permitirá mejorar la sensibilidad de la respuesta ante la crisis y realizar los ajustes o las correcciones necesarias para perfeccionar la precisión y eficacia de la estrategia de comunicación, durante el tiempo que dure la crisis.

Recomendaciones

- **Verificar y confirmar:** El primer paso es conocer y confirmar lo que ha sucedido o lo que se dice que ha sucedido. Cuando se trata de un suceso de interés colectivo, el público deseará conocer qué ocurrió y los detalles; es importante asegurarse uno mismo de que cuenta con la información correcta antes de empezar a comunicarla.
- **Designar un portavoz:** Hay que nombrar a una persona que actúe como el portavoz primario para comunicarse con los medios de difusión y con el público. Esta persona debe gozar de credibilidad y confianza, conocer el tema y estar preparada para comunicarse con los medios.
- **En caso de duda, hay que comunicar:** Desde el punto de vista de la confianza del público y del personal de la salud, es mejor comunicar de más que de menos.
- **Proporcionar actualizaciones periódicas:** Puede ser oportuno ofrecer actualizaciones frecuentes al personal sanitario, a los medios de comunicación y al público, en particular si el suceso tiene relación con la administración de las IPV u OPV.
- **Reconocer ante los medios de comunicación y el público que usted “no sabe”:** En los primeros momentos de un suceso relacionado con una vacuna, usted probablemente no tendrá toda la información ni los detalles. Es conveniente hacer saber al público y a los medios de comunicación que usted por el momento no cuenta con toda la información. También es importante expresar que se está trabajando para conseguir más información, explicar con brevedad cómo y cuáles son los pasos que se deben seguir y darles una idea de la cronología.
- **Ser flexible y estar preparado para adoptar medidas más amplias o nuevas:** En caso de que los sucesos que al principio parecían tener pocas repercusiones sobre el programa de vacunación adquieran de pronto importancia media o alta, es necesario hacer los cambios y ajustes que la situación demande.

- Anticiparse para aprovechar las menciones positivas acerca de los beneficios de las vacunas y el plan contra la poliomielitis: Esto ayudará a contrarrestar la cobertura negativa por parte de los medios de comunicación y contribuirá a reducir la credibilidad y la importancia de los informes negativos, en especial los que se basan en anécdotas o en afirmaciones sin sustento.

Recomendaciones básicas respecto al tratamiento de comunicación si ocurriera un ESAVI

- Simplificar la información compleja: Hay que comunicarse de manera que todos puedan entender.
- Recuerde que el temor y el enojo de la población son barreras para la comunicación eficaz.
- Comunicar pronto y con frecuencia al personal de la salud acerca de la situación: Los trabajadores sanitarios son los primeros promotores de la vacunación, por lo que deben estar informados y mantener en todo momento su confianza en la vacunación y continuar sus actividades con normalidad. Son ellos quienes hablarán con los padres de familia y los cuidadores y serán un medio para transmitir los mensajes clave. Debe tenerse en cuenta a la comunidad médica, sobre todo a los pediatras, ya que con frecuencia hacen declaraciones ante los medios de comunicación y orientan a los padres.
- Prestar atención a lo que dicen los padres de familia o el público y tratar de comprender sus inquietudes y los verdaderos motivos de su preocupación. Esto comprende entender la percepción local de la enfermedad, así como la percepción sobre las inyecciones y la vacuna.
- Ser lo más transparente posible y describir con antelación las medidas que adoptará el gobierno para fortalecer la vacunación de rutina a la par que se introduce la IPV.
- En caso de que se presente un evento atribuible a la vacuna, comunicar al respecto lo más pronto posible: El público necesita saber que las autoridades comparten sus inquietudes, que la situación está investigándose y que se le mantendrá informado.
- Asegurarse de que todos los asociados transmitan el mismo mensaje, y elaborarlos cuidadosamente para cada situación y para cada receptor, en particular. Se debe distinguir entre las necesidades de información del público en general y de la comunidad médica.
- Es más fácil aceptar los riesgos percibidos si son transmitidos por una fuente confiable que si provienen de una fuente que no lo es. Por eso es necesario que un portavoz creíble transmita el mensaje. A la vez, hay que ser cauto en cuanto a tratar de desacreditar a otros. Es preferible adoptar una postura positiva y abierta al diálogo, incluso si las afirmaciones de los críticos a la vacunación son infundadas o injustificadas.
- Es más fácil aceptar los riesgos si se percibe que ofrecen un beneficio claro que si los riesgos ofrecen poco o ningún beneficio. Es fundamental cerciorarse de que las familias y las comunidades entiendan los beneficios y la importancia de la vacunación.
- Es más fácil aceptar los riesgos que se perciben como conocidos y comprensibles que los riesgos desconocidos y exóticos. Al explicarlos, deben evitarse los tecnicismos, las palabras rebuscadas y las frases demasiado largas.
- Reconocer y satisfacer las necesidades de los medios: Los medios de comunicación pueden ser la vía de acceso a la opinión pública. Debe recordarse que muchos periodistas, quizá la mayoría, pueden no comprender por qué se usan las vacunas, cómo funcionan y la diferencia entre una anécdota o afirmación sobre un supuesto evento adverso y un evento adverso auténtico o verificado. Muchos periodistas pueden suponer que, dado que existe la información sobre el evento adverso, necesariamente es cierto que se debe a la vacuna.

Elaboración de mensajes clave

Los mensajes clave son afirmaciones cortas formuladas para comunicar información esencial y puntos básicos al público, a los medios de información o al personal sanitario. Reflejan la información fundamental que se desea transmitir y también pueden servir como frases pegajosas (los llamados *sound bites*) durante las entrevistas con los medios de comunicación. Se deben formular los mensajes clave antes de iniciar la comunicación sobre eventos relacionados con las vacunas. Tener mensajes clave preparados con antelación, permitirá comunicarse de manera rápida y eficaz.

Puntos que se deben considerar al elaborar mensajes clave:

- enumerar las tres o cuatro cosas más importantes que usted desea que el personal de la salud, el público o los medios de comunicación conozcan, consideren o reflexionen
- asegurarse de que los mensajes clave:
 - sean específicos, claros y concisos
 - usen palabras y ejemplos que su audiencia pueda comprender
 - eviten la jerga científica y los tecnicismos
 - sean positivos: deben mencionar lo que se está haciendo, lo que puede hacerse y lo que se hará, y abstenerse de hablar de lo que no puede hacerse
- señalar quién o quiénes son los afectados y orientar a las personas de la audiencia sobre cómo ellas podrían determinar si están o no entre los afectados (por ejemplo, al mencionar los lugares y las fechas u otras referencias precisas)
- mostrar sensibilidad hacia toda persona afectada por el suceso, incluso si no guarda relación alguna con la vacuna
- tratar la causa o la posible causa del suceso
- orientar con respecto a lo que debe hacerse en el momento o más adelante.

Ejemplos de mensajes en el caso de una situación hipotética: contaminación de frascos multidosis de IPV

A continuación se presentan algunos ejemplos de mensajes clave que podrían usarse para informar al público o a los medios de comunicación sobre la contaminación de frascos multidosis de IPV:

- En el día de ayer, [los funcionarios de salud del país] fuimos informados de que se descubrió contaminación por bacterias en varios frascos de la IPV (si se sabe el número, debe mencionarse), vacuna inyectable contra la poliomielitis, en un centro de salud local.
- El problema se descubrió después de que [tres] niños que recibieron la IPV en ese centro de salud enfermaron. Los niños se vacunaron el [mencionar la fecha].
- Estamos trabajando para establecer contacto con todos los niños que han recibido la IPV en el centro de salud en cuestión a partir del [mencionar la fecha]. Deseamos saber si se enfermaron y, de ser así, cómo han evolucionado.
- Los [tres] niños que recibieron la IPV contaminada están [situación de salud actual].
- La inocuidad de las vacunas es muy importante y está investigándose el caso con profundidad. También se han adoptado medidas para que en todos los centros de salud se manipulen y se utilicen adecuadamente las IPV.
- Nos aseguraremos de que toda la IPV administrada en el mencionado centro de salud sea inocua. Para ello, estamos [mencionar las medidas adoptadas].
- Es importante señalar que solo se vieron afectadas las IPV aplicadas en el citado centro de salud. Se ha determinado que no hubo otras vacunas afectadas. No existen informes ni motivo de preocupación respecto a la IPV ni las demás vacunas que se aplican en otros centros de salud.

Procedimientos estandarizados para el tratamiento inmediato de las situaciones de crisis

1. Establecer un equipo central de comunicación:
 - El equipo debe estar integrado por profesionales de la comunicación del ministerio de salud y de los organismos aliados de la vacunación (por ejemplo, la OPS/OMS).
 - El equipo central de comunicación servirá como enlace con las entidades técnicas colaboradoras, para evaluar las posibles noticias negativas inesperadas, los problemas que pueden surgir, así como para planificar y gestionar una respuesta apropiada de comunicación. El equipo central de comunicación puede incluir a expertos independientes, asociaciones pediátricas, académicos y otros aliados.
 - El equipo también pudiera sugerir y realizar de manera proactiva la capacitación de portavoces para atender a los medios de comunicación, o la capacitación y sensibilización de periodistas, actividad que es muy beneficiosa y que debe comprenderse en los planes de respuesta.
 - Está encargado también de determinar los momentos apropiados para suministrar información y actualizaciones de la situación.
 - Para facilitar la buena ejecución del plan de gestión de crisis, debe identificarse las fuentes de recursos y las necesidades que puedan requerirse para apoyar la formulación y ejecución del plan. Los recursos se deben asignar con prontitud y ser suficientes para viabilizar el plan.
2. Evaluar la situación: El equipo central de comunicación, en colaboración con las entidades técnicas, deberá:
 - Evaluar la situación y sus posibles repercusiones (a saber, repercusiones sobre el prestigio de las vacunas, controversias respecto a la inocuidad o los suministros de las vacunas, temas epidemiológicos, políticos o sociales, ESAVI, etc.).
 - Evaluar el grado de cobertura informativa y el interés suscitado, es decir, si se publicó un solo artículo o si muchos medios de comunicación desean tratar el tema.
 - Determinar el nivel “geográfico” de las repercusiones (a saber, subnacional, nacional, regional o mundial).
3. Determinar las acciones:
 - Sobre la base de la evaluación de la situación, el equipo central de comunicación deberá formular un plan de acción estratégico para las comunicaciones, en colaboración con las entidades técnicas (véase en el Anexo un ejemplo de borrador del plan).

- Esto puede requerir también la colaboración con equipos regionales y mundiales, según sea necesario.
 - Debe tenerse muy en cuenta las posibles sensibilidades políticas y cerciorarse de que los asociados estén informados antes de difundir la información al público.
 - Los siguientes son algunos ejemplos de puntos que deben considerarse al evaluar si un tema requiere una respuesta de comunicaciones y cuál será la escala de esta:
 - ¿El tema puede tener consecuencias negativas importantes, por ejemplo, afectar la confianza en la inmunización, en la IPV o en la capacidad del ministerio para prestar los servicios?
 - ¿A quién afectaría más probablemente el tema: a los padres de familia, las comunidades, los profesionales médicos, los asociados, los donantes, el gobierno?
 - ¿Qué tipo de mensajes pueden necesitarse? Por ejemplo, mensajes clave sobre la seguridad de la IPV, tales como:
 - La IPV es una vacuna inocua, ya sea sola o en combinación con otras vacunas.
 - La IPV no se ha relacionado con ningún evento adverso grave en [país].
 - Entre los efectos colaterales menores puede haber reacciones locales leves, como dolor y enrojecimiento en el sitio de la inyección.
 - La IPV se ha usado ampliamente en todo el mundo durante más de 60 años.
 - Se aplican normas estrictas y rigurosas de control de la calidad para garantizar la inocuidad de la IPV.
 - Considerar la comunicación propositiva y por anticipado:
 - La información positiva sobre el impacto de la inmunización en la prevención de enfermedades o los reportajes sobre la introducción realizados por periodistas bien informados pueden generar apoyo para la inmunización en general y para la introducción de la IPV en particular.
 - Debe considerarse la necesidad de capacitar a portavoces y periodistas.
 - Suministrar información y notas a periodistas bien capacitados puede contribuir a una cobertura más equilibrada en caso de presentarse algún incidente.
4. Pasos para la producción de materiales:
- Acordar quién se encargará de producir qué materiales.
 - Redactar un borrador inicial.
 - Someter el borrador a revisión por las instancias técnicas para verificar la precisión del contenido.
 - Presentar el borrador al equipo central de comunicación en pleno para obtener sus comentarios y aportes.
 - Redactar una versión final del borrador y presentarla a quien corresponda para obtener la aprobación interna.
 - Traducirla y adaptarla a los idiomas locales, según sea necesario.

5. Vigilar la situación en curso:

- Establecer mecanismos claros y sistemas para vigilar la situación conforme evoluciona y para evaluar la repercusión de actividades de comunicación en el transcurso del tiempo (a saber, seguimiento de medios, análisis de las percepciones entre determinados públicos destinatarios, etc.).
- Adaptar y modificar la estrategia de comunicación sobre la base de los resultados.

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 \(julio del 2014\)](#)
- [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 sobre 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](#)

Anexo: Ejemplo de una estrategia de comunicación de respuesta rápida frente a una situación de crisis

- Formular los objetivos: Identificar claramente y difundir los objetivos que pretende lograr la estrategia de comunicación.
- Identificar a los públicos destinatarios:
 - Audiencias internas, por ejemplo, personal a nivel nacional y subnacional del ministerio o secretarías de salud, organizaciones aliadas, etc.
 - Audiencias profesionales, por ejemplo, comités asesores sobre prácticas de inmunización, asociaciones pediátricas, médicos y enfermeras.
 - Audiencias más amplias, por ejemplo, promotores de salud, comunidades y padres de familia.
 - Medios de comunicación, por ejemplo, medios en general, medios de difusión científica, asociaciones de periodistas.
- Elaborar los mensajes clave: Adaptados a las necesidades, inquietudes y probables preguntas de cada público destinatario.
- Designar a los portavoces y capacitarlos para la difusión de los mensajes, según corresponda: Portavoces de organismos asociados y ministerios, expertos independientes, cuidadores y padres.
- Vigilar las repercusiones: Según sea necesario y conforme evolucione la situación, pueden emprenderse otras actividades para evaluar las repercusiones del tema. Entre ellas destacan las evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) entre audiencias específicas (cuidadores, comunidades, padres, profesionales médicos, etc.).
- Ejemplo de gestión de proyectos para la ejecución de las actividades: Una gestión de proyectos eficaz puede contribuir a la ejecución fructífera de las actividades. Pudiera ser útil realizar un cuadro sencillo como el siguiente:

| Actividad | Estado | Pasos siguientes | Responsable | Fecha |
|---|--|--|-------------|----------|
| Sesión informativa interna para el personal | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar la sala de reunión • Enviar invitaciones a todo el personal • Identificar e invitar a los oradores | <ul style="list-style-type: none"> • Informar a los oradores • Preparar los temas de discusión y las presentaciones en PowerPoint • Conseguir el apoyo audiovisual | Lucas, | 15/feb |
| Notas descriptivas y preguntas y respuestas reactivas | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el borrador inicial | <ul style="list-style-type: none"> • Remitir a los colegas técnicos para garantizar la exactitud • Compartir los puntos principales con los asociados para obtener sus aportes • Terminar de incorporar las observaciones • Colocar en el sitio web y distribuir a los principales asociados | María, | 20/feb |
| Etc. ... | Etc. ... | Etc. ... | Etc. ... | Etc. ... |