

La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias

Risk communication in health: theoretical and methodological aspects for the control of sanitary public emergencies

Lic. Liliana Gómez Castro

Facultad de Humanidades, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

En las últimas décadas las sociedades contemporáneas han estado expuestas de manera recurrente a situaciones de emergencia sanitaria, por lo que la comunicación se ha convertido en un importante componente del control de riesgo. En este artículo se fundamentan, desde los referentes teóricos de la comunicación de riesgo, las experiencias de algunos autores y organizaciones en la dirección ante emergencias sanitarias y en la estrategia de comunicación de riesgo como herramienta fundamental; además se enfatiza en la necesidad de la comunicación de riesgo como una práctica sistemática dirigida a enfrentar situaciones de emergencia pública sanitaria, donde el aumento de la percepción de riesgo en la población permitirá minimizar los efectos negativos de estos sucesos.

Palabras clave: gestión de riesgos, comunicación de riesgos, comunicación social de emergencia, emergencias públicas sanitarias, comunicación en salud, percepción de riesgo.

ABSTRACT

In the last decades the contemporary societies have been exposed in a recurrent way to situations of sanitary emergency, reason why the communication has become an important component of risk control. In this work, the experiences of some authors and organizations in the management when facing sanitary emergencies and in the strategy of risk communication as fundamental tool are supported from the theoretical referent of risk communication; it is also emphasized in the necessity of risk communication as a systematic practice directed to face situations of sanitary public emergency, where the increase of risk perception in the population will allow to minimize the negative effects of these events.

Key words: risks management, risks communication, emergency social communication, sanitary public emergencies, health communication, risk perception.

INTRODUCCIÓN

Desde el origen de su propia existencia, los seres humanos han estado expuestos a riesgos diversos, asociados a catástrofes naturales, accidentes, así como a enfermedades y epidemias sanitarias; sin embargo, a partir de la década de los 60 del siglo XX, con el surgimiento de la energía nuclear y, por consiguiente, de los riesgos que implica el uso

de este tipo de energía en términos de seguridad, la sociedad se vio expuesta a nuevos riesgos asociados al desarrollo científico tecnológico alcanzado.

Estos nuevos riesgos transgreden límites territoriales, étnicos y de pertenencia a grupos sociales, y quedan en peligro de igual manera todas las sociedades, independientemente de su ideología y niveles de desarrollo económico, aun cuando ambos factores inciden en los modos de enfrentar tales riesgos.

Ante estas situaciones, la comunicación comenzó a darles un tratamiento diferenciado como parte de la gestión de riesgo, de ahí que el presente trabajo esté enfocado a la comunicación de riesgo para el control de emergencias públicas sanitarias, con énfasis en la etapa preventiva o de pre-crisis de la emergencia; rasgo que la diferencia de la comunicación de crisis, que está dirigida a salvaguardar la imagen de la organización ante sus públicos si esta atraviesa una crisis.

En este artículo se fundamenta la necesidad de la comunicación de riesgo en salud como una práctica permanente del sistema sanitario para enfrentar situaciones de emergencia pública, donde se destaca la función de las estrategias de comunicación de riesgo, las que a partir de su efectiva implementación contribuirán a elevar la percepción de riesgo en los públicos meta y, por consiguiente, a minimizar los efectos negativos de las emergencias de salud en términos materiales y de vidas humanas.

DESARROLLO

Principales enfoques teóricos de la comunicación de riesgo en el contexto sanitario

Se tomó como punto de partida los enfoques teóricos predominantes en relación con la comunicación de riesgo en el contexto sanitario, su desarrollo desde experiencias de emergencia sanitaria lideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se destaca la estrategia de comunicación de riesgo como herramienta clave para mitigar los efectos de las emergencias públicas sanitarias.

La comunicación de riesgo en su evolución teórico-práctica ha recibido la influencia de diferentes teorías, modelos y enfoques provenientes de la Sociología, la Psicología, la Economía, la Educación Social, por solo citar las más referenciadas en la literatura científica y de mayor impacto en las prácticas sanitarias orientadas a la prevención de los riesgos en salud.

Se identificaron como perspectivas de análisis fundamentales: la perspectiva psicológica, la científico-económica, la perspectiva sociológica o paradigma sociocultural y el modelo de Peter Sandman. En estas se analiza la relación entre la comunicación y el riesgo desde la naturaleza objetiva y/o subjetiva que se establece entre ambos.

Desde la perspectiva psicológica la gestión de la comunicación se centra en la percepción de riesgo y los factores que inciden en la intensidad del riesgo percibido o no, en relación con el riesgo real. Entre los factores más estudiados, Covello y Sandman¹ señalan que se encuentran el potencial catastrófico, la familiaridad, la comprensión, la incertidumbre científica, la percepción del control, la exposición voluntaria y el impacto en los niños, y que inciden otros factores, como el terror, la confianza institucional, el historial de accidentes, los beneficios del riesgo, la reversibilidad y los intereses personales, entre

otros. Esta perspectiva pondera el riesgo subjetivo y encuentra su contrapartida en el enfoque científico-económico.

Al respecto, la perspectiva científico-económica parte de la necesidad de socializar los avances científicos y tecnológicos a toda la sociedad, por parte de la comunidad académica. Inicialmente dicha necesidad estuvo relacionada con el uso de la energía nuclear, y prevalecieron enfoques que parten de considerar una relación riesgo–beneficio de carácter cuantificable en términos económicos y que implican, por consiguiente, la aceptación de los riesgos a cambio de beneficios económicos significativos.

Este enfoque declina la balanza hacia el riesgo objetivo, pero "...aquello que los individuos o las sociedades perciben como riesgo, y deciden asumirlo de esa manera, no puede ser reducido a criterios objetivos...".² Por ello en ocasiones la balanza también se mueve ponderando el riesgo subjetivo cuando estos temas se someten a la aprobación ciudadana como parte de la agenda pública de los gobiernos.

La percepción pública puede diferenciarse de la percepción científica de riesgo, porque no se basa solamente en datos objetivos; más bien los marcos de referencia para la percepción pública de riesgo suelen fundamentarse en criterios subjetivos o en fuentes no científicas y no siempre tan fiables, tales como las decisiones políticas, las creencias dominantes y la información proporcionada por los medios de comunicación, que en medida significativa condicionan la percepción real sobre el riesgo, incluso más que la evaluación científica basada en los estudios empíricos.²

En la perspectiva sociológica o paradigma sociocultural se concibe el riesgo desde "construcciones sociales que dependen de factores socioculturales vinculados a estructuras sociales dadas".³ En este sentido, el riesgo solo existe como representación;⁴ y algunos estudiosos dan por sentado que "la percepción y la aceptación de los riesgos tienen sus raíces en factores sociales y culturales".^{5,6}

Con dicha perspectiva se destacan los factores socioculturales como condicionantes del modo en que se percibe un riesgo por los diferentes grupos sociales y su papel en los cambios de percepción de este y en la capacidad de respuesta ante los peligros. Por ello, se considera que la respuesta ante un mismo riesgo puede variar en contextos culturales diferentes.

Además de estos enfoques, ha sido aplicado y ampliamente divulgado el modelo de Peter Sandman, sustentando en estudios durante situaciones de emergencia, en el cual la relación entre riesgo percibido y riesgo real desempeñan una función determinante, en tanto "los peligros que matan a las personas y los riesgos que las alarman son diferentes"⁷ y el criterio de que "la gente responde únicamente a los riesgos que percibe".⁸

En este modelo los componentes fundamentales son riesgo = peligro + percepción de riesgo, y es analizado en cuatro momentos: peligro bajo-percepción alta, peligro alto-percepción baja, peligro alto-percepción alta y peligro moderado-percepción moderada.⁹ En cada uno se analiza la respuesta de la población al peligro y en correspondencia será el tratamiento desde la comunicación de riesgo.

Los riesgos se dan a conocer a la población por medio de la divulgación científica, de las organizaciones no gubernamentales, de las agendas públicas de los gobiernos en sus diferentes niveles, de los medios de comunicación y de las redes sociales a través de

voces autorizadas en el tema; estos dos últimos se convierten en soportes mediadores claves en las etapas de crisis y poscrisis durante la emergencia.

La comunicación, sin dudas, tendría una función esencial no solo en las etapas de gestión del riesgo, sino también en el propio proceso de construcción de la representación social de un determinado riesgo y en el "anclaje" de este en la sociedad, en particular para los grupos de riesgo y las comunidades vulnerables a él.

Cabe destacar, como rasgo distintivo de la comunicación de riesgo, que esta pone énfasis en la prevención del riesgo porque de ello dependerá como enfrentar la etapa de crisis por parte de los públicos meta; a diferencia de la comunicación de crisis que actúa para proteger la imagen, el funcionamiento y la reputación de la organización frente a sus públicos ante una crisis interna determinada.

La comunicación de riesgo en salud en situaciones de emergencia sanitaria

Las situaciones de emergencia sanitaria han sido gestionadas institucionalmente desde la comunicación, como parte esencial de la gestión de riesgo, desde la década de los 80 del pasado siglo, donde las experiencias en el control de estos sucesos de salud han permitido definir y redefinir la naturaleza de la comunicación de riesgo.

Inicialmente la comunicación en situaciones de emergencia y brotes epidémicos fue definido como "un proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre personas, grupos e instituciones; suele incluir múltiples mensajes acerca de la naturaleza del riesgo o expresar preocupaciones, opiniones o reacciones acerca de los mensajes sobre el riesgo o de los arreglos legales e institucionales para la gestión del riesgo".¹⁰

Ya en el siglo XXI las experiencias de emergencias sanitarias internacionales permitieron redefinir la comunicación de riesgo en salud "...como el proceso de toma de decisiones que tiene en consideración los factores políticos, sociales y económicos, que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control con miras a seleccionar la mejor respuesta para la seguridad de la población ante un peligro probable (...) asigna una gran importancia al diálogo con las poblaciones afectadas y con el público interesado, para brindarles la información necesaria, que les permita tomar las mejores decisiones posibles durante una emergencia o desastre con impacto en la salud pública".¹¹⁻¹³

Esta definición de la OMS, recoge las experiencias de esta organización ante emergencias epidémicas en las últimas décadas, y ha sido apropiada por entidades sanitarias regionales como la Organización Panamericana de la Salud, la Cruz Roja Internacional, la Media Luna Roja, entre otras. Al mismo tiempo que forma parte de los fundamentos que rigen las normas establecidas por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para situaciones de emergencias públicas sanitarias, las que son de estricto cumplimiento por los diferentes estados y gobiernos que se acogen a este.

La comunicación de riesgos es reconocida como la capacidad básica No. 6 del RSI, que incluye las siguientes actividades:¹⁴

- Identificación de colaboradores y aliados.
- Conformación de un equipo a cargo de las comunicaciones públicas con funciones definidas en caso de un acontecimiento de salud pública.

- Identificación y entrenamiento de voceros para responder rápidamente (ser oportunos en comunicar noticias y en proporcionar actualizaciones regulares).
- Elaboración de planes especiales de comunicación para determinadas situaciones, que incluyan información pública y la movilización social.
- Capacidad de establecer criterios para divulgar información al público en consulta con el personal técnico-científico y las autoridades, antes de divulgar la información.
- Validación de los planes especiales.
- Planificación y ejecución de evaluaciones del componente de comunicación de riesgos luego de un suceso de salud pública, que incluirán la evaluación de la transparencia, la pertinencia de los mensajes, el primer anuncio en las primeras 24 horas que siguen a la confirmación del suceso.
- Planificación para incluir las lecciones aprendidas en los planes operativos después de la evaluación de los sucesos.
- Actualización de los canales de información con la comunidad y los medios de comunicación, como sitios web, reuniones comunitarias, transmisiones de radio a nivel nacional y local, entre otros.

Las actividades que desarrolla la comunicación de riesgo en el marco del RSI, son necesarias para las diferentes fases de una emergencia con impacto en la salud pública; para lo cual es importante contar con autoridades y profesionales a cargo, debidamente capacitados para tomar decisiones, quienes contribuirán a mantener la confianza de la población en su gestión y en las recomendaciones para controlar rápidamente el episodio.

Una experiencia clave para el desarrollo de la comunicación de riesgo en el ámbito sanitario lo constituyó en el 2004 la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave, que unido al aumento de los brotes de enfermedades emergentes, además de las experiencias ante emergencias por desastres, llevaron a que la OMS elaborara, en consulta con expertos, las 5 normas de comunicación o prácticas esenciales para enfrentar brotes epidémicos y emergencias sanitarias, las que se presentan a continuación:¹⁵

1. Confianza

Constituye el principio esencial de la comunicación ante situaciones de brote epidémico. La comunicación deberá generar, mantener o recobrar la confianza en caso de crisis entre la ciudadanía y los gestores durante toda la emergencia sanitaria. La confianza garantizará la credibilidad en los mensajes emitidos por las autoridades nacionales.

2. Anuncios tempranos

Previenen de un riesgo real o potencial para la salud, con el fin de alertar a la población y en particular a los grupos vulnerables de ser afectados y minimizar la amenaza que implica una enfermedad infecciosa. Los anuncios tempranos aun cuando carezcan de toda la información necesaria evitan los rumores e información distorsionada. La demora en dar a conocer la información creará la percepción en el público de una situación alarmante y aún más si cuando se da conocer proviene de una fuente externa (no oficial). Los anuncios tardíos debilitan la confianza de la población en el control del brote epidémico por parte de las autoridades sanitarias.

3. Transparencia

Durante un brote epidémico alcanzar y mantener la confianza del público requiere de transparencia, la cual implica proporcionar información oportuna y completa sobre el riesgo real o potencial que este representa y su control. Deberá mantenerse sistemáticamente actualizado al público ante los cambios que ocurran. La transparencia deberá caracterizar la relación entre los gestores, la ciudadanía y los socios, contribuyendo a una mejor recopilación de la información, evaluación de los riesgos y toma de decisiones asociados al control del brote epidémico.

4. Escuchar al público.

Para lograr una eficaz comunicación en la gestión de situaciones de emergencia es imprescindible conocer la percepción de los riesgos, las inquietudes y opiniones del público. Conocer como el público entiende y percibe un riesgo determinado, sus creencias y prácticas facilita que se tomen las decisiones oportunas y se pueda incidir en los cambios de comportamiento necesarios para proteger la salud.

5. Planificación

La comunicación con el público durante un brote epidémico es un gran reto para las autoridades sanitarias y exige una rigurosa planificación que presupone el respeto a los principios anteriormente expuestos. La planificación es un principio importante que implica necesariamente que se concrete en la adopción de medidas.

Estos principios rectores de la comunicación para sucesos de magnitud de salud pública han transitado distintos caminos, y hoy persisten polémicas teóricas y metodológicas que responden de un modo u otro a la actuación de los diferentes estados frente a un acontecimiento, en ocasiones inesperado, y en otros casos como un riesgo latente que encuentra las condiciones favorables para convertirse en un brote epidémico, lo que demanda la rápida intervención del sistema sanitario.

Con referencia a lo anterior, diversos estudiosos consideran 7 reglas esenciales para una comunicación de riesgo eficaz, las que se mencionan seguidamente:¹⁶

1. Aceptar e involucrar al público como un socio legítimo.
2. Planear cuidadosamente y evaluar el desempeño.
3. Escuchar al público.
4. Ser honesto, franco y abierto.
5. Coordinarse y colaborar con otras fuentes con credibilidad.
6. Conocer las necesidades del medio.
7. Hablar claramente y con compasión.

Desde el enfoque de la Organización Mundial de la Salud, diversas instituciones han desarrollado lineamientos estratégicos en materia de comunicación para dar respuesta a este tipo de eventos, los cuales requieren del compromiso y la voluntad gubernamental, y en ellos se pone a prueba la capacidad de gestión de los sistemas sanitarios, con el fin de preservar vidas humanas y minimizar las pérdidas materiales.

Las características de estos sucesos, su naturaleza y repercusiones contribuyen a la confluencia de miradas y enfoques divergentes sobre la naturaleza de la comunicación y su accionar desde las organizaciones hacia sus públicos. Tal es el caso de la experiencia con la pandemia de la gripe A (H1N1) -- declarada por la OMS, en junio del 2009, como la primera del siglo XXI --, sustentada básicamente en las normas de la comunicación de

riesgo, debatidas y aprobadas por la OMS en el 2005, las que responden a las necesidades del entorno; o sea, de los públicos en general, con especial énfasis en los grupos de riesgo.

Luego del análisis de contenido del proceso de gestión de la comunicación durante la evolución de la pandemia, se plantea que la OMS se fue alejando de estos principios y aproximándose a un modelo de comunicación de crisis, moviendo el eje de su discurso hacia la defensa de la organización. Los comunicados fueron menos regulares y en algunos casos no se reveló nueva información al público, aun cuando pudiera ser interpretado como falta de transparencia y socavara la confianza en la organización; dos de los normas básicas que promueve la OMS en la estrategia de comunicación de riesgo.^{17,18}

Esta experiencia si bien marcó un distanciamiento en las últimas etapas de gestión de la comunicación del suceso, sugirió una revisión del proceso por parte del organismo para fortalecer en la práctica los principios de la comunicación de riesgo que lo rigen y así prepararse ante venideros acontecimientos. También es válido estimar la comunicación de crisis, si se considera que de la imagen positiva de la organización depende la credibilidad de la información recibida por el público.

Prácticas posteriores, como las desarrolladas ante las epidemias de los virus del Ébola en África y del Sika en Sudamérica y el Caribe, han mostrado un mayor apego a estos principios, aún con direcciones de la gestión de la comunicación diferenciales y perfectibles por los diferentes países que enfrentan situaciones de esta naturaleza, lo que ha hecho necesario delimitar la labor de la comunicación más allá de su conceptualización y se ha destacado su papel rector.

Estas prácticas permitirán ayudar a controlar la emergencia con la menor perturbación económica o social posible, puesto que dan las pautas para las siguientes acciones:¹⁹

- Actuar de manera proactiva con la información e iniciar lo más pronto posible la comunicación con el público. Comunicar a los diferentes públicos lo que se conoce, lo que se desconoce y las actividades que se están realizando para conseguir más información sobre la situación de salud.
- Orientar a la población afectada por la emergencia para que pueda tomar decisiones que le permitan proteger su salud, la de su familia y la de su comunidad.
- Difundir de manera oportuna y transparente la información para que permita establecer y mantener la confianza del público en las autoridades que están a cargo de la emergencia.
- Establecer mecanismos de coordinación interna para la difusión de información entre científicos, técnicos y autoridades para establecer un discurso único y coherente, que logre la confianza del público, además de disminuir el temor y la ansiedad en este.
- Incorporar a la comunidad, dirigiéndose a ella utilizando sus propios códigos, en función de sus intereses y de acuerdo a sus conocimientos y creencias. De esa manera adoptarán prácticas saludables en la prevención y el control del riesgo o de la enfermedad.
- Establecer una buena relación con los medios de comunicación y atenderlos de manera regular. Es importante mantener la información de acuerdo a la gravedad del suceso.
- Dirigirse a la población de manera sencilla, transparente, franca y clara con orientaciones y medidas para hacer frente al impacto en la salud.

- Mostrar respeto y empatía, reconocer los temores y el nivel de ansiedad de la población.
- Identificar y evaluar los contenidos de la información que se revelará al público y las decisiones sobre los límites de lo que se debe decir y de lo que no es necesario informar.
- Utilizar canales diversos para conversar con el público (encuestas, charlas en línea, centros de llamadas, entre otros).
- Realizar el seguimiento de las informaciones difundidas en los medios de comunicación.
- Lograr la retroalimentación de los mensajes a partir de las recomendaciones derivadas de las inquietudes de la población.

Todo este proceso evolutivo ha permitido cambios positivos en la comunicación, transitando de una comunicación unidireccional hacia una comunicación bidireccional centrada en el proceso, cuyo objetivo esencial es llegar a la población desde sus referentes culturales con un lenguaje comprensible que la movilice a participar en el proceso de toma de decisiones.

Por ello "es fundamental que distingamos entre la información para dar visibilidad, para informar sobre nuestras acciones, y la comunicación, que es un proceso que sucede en el nivel donde la gente está y que es una comunicación en la que la gente expresa sus voces y participa y se apropia de los proyectos, y este tipo de comunicación es la que fortalece las capacidades humanas".²⁰

La comunicación de riesgos como proceso que establece alianzas y diálogos entre autoridades y ciudadanos ha continuado profundizándose y continúa desarrollándose en la actualidad, como resultado de un interés creciente de la población en la salud y la seguridad pública, en el conocimiento de los riesgos a los que pueden estar expuestos y en el derecho que tienen como ciudadanos a participar en las etapas de la gestión y el control de los riesgos.

Ante situaciones de emergencia de salud pública, la comunicación de riesgo coloca como centro de su accionar a la participación ciudadana, con énfasis en los grupos de riesgo clínico y de vulnerabilidad social.

La participación de la población como centro de la comunicación de riesgo permite integrarla activamente en el proceso de control del riesgo y ayudar a establecer la confianza entre las instituciones. "La participación amplia en el proceso mejora la comunicación, pues ofrece oportunidades de identificar y resolver las preocupaciones de las partes interesadas cuando se toman las decisiones. Hace posible una mayor comprensión global del proceso y de las decisiones, y facilita posteriormente la comunicación con el público acerca de estas".²¹

También promoverá el conocimiento y la internalización de los riesgos conocidos y desconocidos, informando oportunamente y sensibilizando al público desde la planificación acerca de las necesidades e inquietudes para proteger su salud; para lo cual se desarrollarán acciones de capacitación y educación orientadas a prevenir y mitigar el riesgo en los diferentes ámbitos sociales como: la familia, la comunidad e instituciones laborales y educativas.

Todo lo anterior confirma el papel decisivo de la educación y la promoción de salud en la prevención del riesgo, unido siempre a una comunicación participativa con un enfoque sociocultural, que deberá concretarse en la estrategia de comunicación de riesgo.

La estrategia de comunicación de riesgo como herramienta clave para enfrentar situaciones de emergencias públicas sanitarias.

La estrategia de comunicación de riesgo como herramienta para enfrentar situaciones de emergencia sanitaria puede ser definida como "un proceso de trabajo dinámico e integrado que va a permitir el análisis de diversos escenarios posibles, identificar aliados y colaboradores, fortalecer capacidades, permite establecer mecanismos de monitoreo y control del proceso, determinar canales alternativos de comunicación como dispositivos móviles u otros, así como gestionar recursos con el objetivo minimizar en el menor tiempo posible los efectos en materia de vidas humanas durante las etapas de una emergencia o desastre".²²

La aplicación de la estrategia estará a cargo de un equipo capacitado para coordinar permanentemente las actividades planificadas y su ejecución, de manera tal que se optimicen los esfuerzos ante la ocurrencia de cualquier suceso. Una estrategia de comunicación efectiva debe considerar acciones tanto en tiempo de paz o de normalidad como en tiempo de emergencia o desastre.

De hecho, la estrategia de comunicación debe partir de un diagnóstico de comunicación que permitirá identificar los elementos siguientes:²³

- Las organizaciones y actores sociales con los cuales coordinar las posibles acciones a desarrollar.
- Los flujos de información y mecanismos de comunicación disponibles entre los actores sociales y organizaciones.
- Los recursos materiales, técnicos y humanos disponibles en el equipo de respuesta. Las necesidades y grado de capacitación de los equipos de salud que puedan estar involucrados.
- Las percepciones de riesgo en la población asociados a conocimientos, mitos y creencias; y otros aspectos culturales anclados en el imaginario social sobre los desastres y de cómo pueden ser controlarlos.
- Los espacios y modos de comunicación social: lugares de circulación, de confluencia y encuentro en la comunidad, tales como parques, escuelas, áreas comerciales, centros laborales, mercados, eventos sociales, entre otros.
- Los medios de comunicación más utilizados por la población, en todos sus formatos, lenguajes y alcances (masivos o comunitarios).
- Los periodistas, comunicadores y líderes de opinión de relevancia, especializados en emergencias o no, pero que constituyan voces autorizadas por su credibilidad en el público.

Los resultados del diagnóstico inicial permitirán definir de qué manera se desarrollará la estrategia de comunicación, la cual deberá considerar los siguientes pasos:²⁴

1. Enfoque (se precisará de qué manera se abordará el tema, el marco teórico y metodológico en se sustentará la estrategia, los grupos sociales que se involucrarán, las acciones de impacto a desarrollar, entre otros aspectos).
2. Objetivos (indican la esencia de lo que se quiere lograr y los mismos deben ser medibles, alcanzables, dirigidos, razonables, claros y específicos).

3. Público meta (permite delimitar el contenido, el lenguaje a utilizar y seleccionar los canales y medios a utilizar).
4. Contenido de los mensajes (seleccionar los temas de mayor interés para el público, las recomendaciones que se emitan tienen que estar en correspondencia con las posibilidades reales de la población para poder ser adoptadas las mismas).
5. Canales de comunicación: medios de comunicación impresos y electrónicos, radio (cuñas radiales educativas, radionovelas), televisión (spots educativos, telenovelas, documentales), Internet (conferencias en Internet, blogs, redes sociales), canales alternativos (charlas en iglesias, perifoneo en las calles, redes de radioaficionados; entre otros).
6. Mecanismos de evaluación y retroalimentación (¿fue recibido el mensaje?, ¿se modificó la percepción y comportamiento del grupo meta? Implica la aplicación de encuestas, sondeos, talleres de evaluación participativos, entre otros).

Luego de cumplimentarse los pasos para el diagnóstico inicial, se diseñará la estrategia de comunicación sobre riesgo, que se desarrollará en 5 etapas: preparación, inicio de la emergencia, control, recuperación y evaluación (figura).²⁵



Fig. Fases de la estrategia de comunicación de riesgo

Además de las acciones que se precisan en la estrategia en relación con las etapas de preparación y evaluación, es necesario precisar que luego del inicio de la emergencia y la etapa de control, durante la fase de recuperación las acciones se centran en la divulgación de mensajes sobre higiene y prevención, en promover el apoyo comunitario y en la educación para emergencias futuras.

La eficiencia de una estrategia de comunicación de riesgo para emergencias públicas sanitarias, sustenta sus resultados en la educación de la población y de los grupos de

riesgo durante la etapa de preparación, lo cual permitirá lograr importantes beneficios, a saber: ²⁶

- Elevar la labor educativa y de prevención en la población a través de la promoción de salud, tanto para condiciones normales como de crisis sanitaria.
- Conocer el grado de conocimiento de la población acerca de determinado riesgo para identificar las necesidades de información existentes en las comunidades localizadas en zonas de riesgo para comunicar los mensajes educativos.
- Promover en las comunidades la apropiación y concientización de la información, para que sus habitantes identifiquen su vulnerabilidad y las alternativas que poseen para realizar la gestión preventiva.
- Aprovechar los recursos materiales y humanos en las comunidades vulnerables ante determinado riesgo sanitario, para la construcción colectiva de mensajes preventivos, que respondan a sus características socioculturales y propicien la participación ciudadana desde la etapa de preparación hasta la fase de recuperación de la emergencia.

Las estrategias de comunicación de riesgo en salud van permitir planificar la comunicación durante todas las etapas de una emergencia, teniendo un carácter previsor y estableciendo el control y seguimiento de cómo se recibe la información por los públicos meta, para diseñar nuevos mensajes en caso de que fuese necesario, con el objetivo de mantener al público en calma y atento a las orientaciones dadas en cada etapa de la emergencia.

Sin dudas, la etapa más importante de la estrategia de comunicación de riesgo es antes del comienzo de la emergencia sanitaria; etapa en la cual se desarrolla toda la labor de prevención y la preparación para enfrentar un riesgo sanitario tanto en situaciones normales como de emergencia.

Estas estrategias de comunicación deben considerarse sistemas abiertos que se van perfeccionando ante la recurrencia de nuevas situaciones, pues si bien existen riesgos sanitarios que puede desencadenarse ante sucesos epidemiológicos ya conocidos, hay otros, como las emergencias por desastres, donde las epidemias se extienden con mucha mayor rapidez e intensidad debido a la complejidad del escenario en que tienen lugar.

La comunicación de riesgo como parte de las prácticas institucionales de la comunicación en salud para enfrentar situaciones de emergencia públicas sanitarias, deberán desarrollar sus estrategias paralelas a la realización de las estrategias educativas de salud y los programas de salud, en correspondencia con los riesgos sanitarios a que se encuentra expuesta la población en los diferentes países, con las políticas de comunicación establecidas por estos y el Reglamento Sanitario Internacional aprobado por la OMS ante situaciones de emergencia sanitaria.

CONCLUSIONES

La comunicación de riesgo como una práctica sistemática en el sistema de salud pública fortalecerá la labor de prevención y educación sanitaria en la población, con énfasis en los grupos de riesgo clínico y las comunidades vulnerables, lo cual permitirá evitar o mitigar las pérdidas materiales y humanas en situaciones de emergencia pública sanitaria.

Para la implementación efectiva de la estrategia de comunicación de riesgo, como herramienta clave para enfrentar situaciones de emergencia pública sanitaria, se le

deberá sustentar en los fundamentos teóricos de la comunicación de riesgo, en las experiencias de emergencia sanitaria lideradas por la OMS en el marco del Reglamento Sanitario Internacional y en las políticas sanitarias y de comunicación establecidas por cada país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Covello V, Sandman PM. Risk communication: Evolution and Revolution. En: Wolbarst. Solution to an Environment in Peril. Baltimore: John Hopkins University Press; 2001. p. 164–78.
2. Stanojlovic M. Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. Rev Comunic Salud. 2015 [citado 23 Mar 2017]; 5: 96-107. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/83/87>
3. López Cerezo JA, Luján López JL. Ciencia y Política del Riesgo. Madrid: Alianza; 2000.
4. Beck U. La sociedad del riesgo global. 2 ed. Madrid: Siglo XXI; 2006. p. 215.
5. Van Loon J. Risk and technological culture. Towards a sociology of virulence, Londres: Routledge. 2002. p. 166.
6. Slovic P, Weber EU. Perceptions of risk posed by extreme events. New York: Columbia University; 2002 [citado 23 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/UCM268069.pdf>
7. Fischhoff B; Brewer NT, Downs JS. Communicating risks and benefits, and Evidence-Based User's Guide. Maryland: FDA; 2011 [citado 23 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/UCM268069.pdf>
8. Slovic P, Fischhoff B, Lichtenstien S. Facts and fears: understanding perceived risk. En: Schwing RC, Albers WA. Societal Risk Assessment: How Safe is Safe Enough? New York: Springer Science+Business Media; 1980. p. 181-216.
9. Sandman P. Risk communication: facing public outrage. EPA Journal. 1987 Nov [citado 23 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.psandman.com/articles/facing.htm>
10. National Research Council (US) Committee on Risk Perception and Communication. Improving Risk Communication. Washington, D.C.: National Academies Press (US); 1989. p. 352.
11. Organización Mundial de la Salud. Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Programa Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2009 [citado 7 Ene 2017]. Disponible en: http://www.who.int/csr/swine_flu/Preparacion_Pand_ESP.pdf

12. Brennan B, Gutiérrez V. Guía para elaborar la estrategia de comunicación de riesgos. Washington, D.C.: OPS; 2011 [citado 7 Ene 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14526&Itemid=270&lang=en
13. Organización Panamericana Salud, Organización Mundial de la Salud. Normas de Comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Ginebra: OMS; 2005 [citado 15 Feb 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69370/1/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf?ua=1
14. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3 ed. Ginebra: OMS; 2016 [citado 15 Abr 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246186/1/9789243580494-spa.pdf?ua=1>
15. Organización Mundial de la Salud. Outbreak Communications. Best practices for communicating with public during an outbreak. Report of WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapur, 21-23 September. Ginebra: OMS; 2004 [citado 15 Abr 2017]. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf
16. Martínez MA, Ramos J. La comunicación de riesgo. En: Ize Lema I, Zuk M, Rojas-Bracho L. Introducción al análisis de riesgos ambientales. 2 ed. México, D.F.: Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; 2010. p. 170.
17. Rocamora V. De la comunicación de riesgos a la comunicación de crisis. La OMS en el caso de la gripe A (H1N1). En: Comunicació i risc: III Congrés Internacional Associació Espanyola d'Investigació de la Comunicació. Tarragona: Asociación Española de Investigación da Comunicación; 2012 [citado 15 Abr 2017]. Disponible en: http://www.ae-ic.org/tarragona2012/contents/comunicacions_cd/ok/326.pdf
18. Nespereira García J. Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural. Cultura, Lenguaje y Representación. 2014 [citado 7 Abr 2017]; 13. Disponible en: <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/clr/article/view/1553/1289>
19. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgo. De la teoría a la acción. Washington, D.C.: OPS; 2011 [citado 7 Abr 2017]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf
20. Gumucio Dagron A. Tres retos de la comunicación para el Cambio Social. Contratexto. 2008 [citado 7 Abr 2017]; (16). Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/contratexto/article/viewFile/783/755>
21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Ministerio de la Agricultura en Chile. La comunicación de riesgos para la salud humana relacionados con alimentos. Buenas prácticas de comunicación de riesgos alimentarios. Roma: FAO; 2014 [citado 7 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.achipia.cl/wp-content/uploads/2016/03/comunicacion-de-riesgo-FAO-achipia.pdf>

22. Organización Panamericana de la Salud. Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Washington, D.C.: OPS; 2009. p. 4 [citado 22 Mar 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-para-desastres&alias=19-gestion-de-la-informacion-y-comunicacion-en-emergencias-y-desastres&Itemid=1145
23. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Salud, comunicación y desastres. Guía básica para comunicación de riesgo en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2016. p. 21 [citado 19 May 2017]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000832cnt-2016-05_guia-salud-comunicacion-desastres-isbn.pdf
24. Organización de Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura (Representación en Perú). Manual de riesgo de desastres para comunicadores sociales. 2011 [citado 22 Mar 2017]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002191/219184s.pdf>
25. Brennan B. Una visión general sobre comunicación de riesgos. Washington, D.C.: OPS; 2014 [citado 21 May 2017]. Disponible en: <http://www.portal.pmnch.org/csr/resources/publications/comunicacion-riesgos-vision-general.pdf>
26. Lavell Thomas A, Argüello Rodríguez M. Sistema de Naciones Unidas frente al desastre asociado con el Huracán Mitch en Honduras -de la atención de emergencia a la gestión de riesgos-. Ciudad de Panamá: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina; 1999 [citado 19 May 2017]. Disponible en: <http://www.desenredando.org/public/articulos/1999/pnudhond/EvaluacionPNUDHonduras-1.0.0.pdf>

Recibido: 27 de septiembre de 2017.

Aprobado: 2 de noviembre de 2017.

Liliana Gómez Castro. Universidad de Oriente, Patricio Lumumba s/n, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: lirio@uo.edu.cu