

**ARTICULO ORIGINAL**

**Experiencia cubana en el diseño de Estrategias de Comunicación de Riesgos para el enfrentamiento a la epidemia del virus del Ébola.**

**Cuban experience in designing Risk Communication Strategies in order to face Ebola virus epidemic.**

**Odalys Bravo Tellez <sup>I</sup>, Dolores Isabel González Pérez <sup>II</sup>.**

- I. Doctora en Medicina, Master en Atención Primaria de Salud, Especialista de 2do Grado y profesor auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública, email: [obravo@infomed.sld.cu](mailto:obravo@infomed.sld.cu)
- II. Licenciada en Comunicación Social. Especialista en Comunicación Institucional. Diplomada en Administración en Salud. Escuela Nacional de Salud Pública, email: [doloresisabel@infomed.sld.cu](mailto:doloresisabel@infomed.sld.cu)

---

**RESUMEN:**

En los últimos años la región se ha visto afectada por eventos epidemiológicos de gran envergadura, la experiencia reciente de la emergencia de la epidemia por el virus del Ébola motivó el trabajo unido y el esfuerzo coordinado de los gobiernos locales y en el contexto nacional dio la medida de la capacidad de respuesta ante situaciones de esta índole. Considerando la importancia de las estrategias de comunicación como componente integral de los planes nacionales contra desastres naturales y epidemias, el Departamento de Comunicación del Ministerio de Salud Pública trabajó en el diseño de una estrategia de comunicación con el objetivo de "Contribuir mediante acciones de comunicación, integradas e intersectoriales a preparar al personal de salud, sectores sociales y población para evitar la introducción, diseminación y consecuencias del virus del Ébola en el país". En tal sentido en el presente trabajo se recogen las experiencias cubanas en el diseño de acciones para cada una de las etapas de enfrentamiento al virus.

**Palabras clave:** Comunicación de Riesgos, Estrategia, Ébola

---

**ABSTRACT:**

Lately our region has been affected by major epidemiological events. The recent experience of Ebola virus epidemic has motivated a joint effort coordinated by local government and national context. It showed the response capacity before such a situation. Given the importance of communication strategies as comprehensive component of national plans against national disasters and epidemics, the communication division of the Ministry of Public Health worked on a communication strategy design in order to "contribute through communication actions to train health professionals, social sectors and population to avoid introduction, spread and consequences of Ebola virus disease in the country".

In this sense in the present work the Cuban experiences are gathered in the design of actions for each of the stages from clash to the virus.

**Key words:** Communication of Risks, Strategy, Ébola

---

### **INTRODUCCIÓN:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado el reciente brote epidémico de la enfermedad ocasionada por el virus del Ébola (EVE), originada en África Occidental, como el mayor conocido hasta el momento; ubicada en el grupo de riesgo IV (máximo), de alta virulencia, que ocasiona enfermedad grave con una letalidad de hasta el 90%.<sup>1</sup>

El riesgo existente dado por su gran transmisibilidad de persona a persona a través de todos los fluidos corporales, la rápida diseminación reportada en otros países y la probabilidad su introducción en Cuba a partir de casos importados; hicieron de esta situación una emergencia para la seguridad nacional e internacional, precisando la respuesta inmediata del primer nivel de dirección del país,<sup>2-4</sup> atendiendo a ello el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), de manera inmediata elaboró una estrategia de comunicación para enfrentar dicho problema de salud, siguiendo la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2011.<sup>5-16</sup>

### **Objetivo:**

Describir el proceso de diseño de la Estrategia de Comunicación de Riesgos, integrada al Plan Nacional para el Enfrentamiento a la Enfermedad por el virus del Ébola (EVE)

### **MÉTODO:**

A continuación se presentan de manera resumida las experiencias en cuanto a su diseño y las principales acciones concebidas en dicha estrategia, con el objetivo general de: *“Contribuir mediante acciones de comunicación, integradas e intersectoriales a preparar al personal de salud, sectores sociales y población para evitar la introducción, diseminación y consecuencias del virus del Ébola en el país”*.

La estrategia se encaminó específicamente a elevar la percepción de riesgo de la población sobre la gravedad de la enfermedad y su potencial de expansión, fomentar confianza de la población en la capacidad institucional para enfrentar la enfermedad, potenciar la responsabilidad del personal de salud, sectores sociales y población frente a la enfermedad y articular acciones con los sectores sociales para la implementación de la estrategia de comunicación de riesgo.

La investigación fue realizada con fines exploratorios, se utilizó la metodología mixta y para la producción comunicativa, partiendo de la propuesta de un producto concreto. Para la recolección de la información necesaria, se utilizó la revisión bibliográfica documental, básicamente de investigaciones anteriores relacionadas con esta temática y materiales de apoyo en temas de comunicación, de estrategias y comunicación de riesgos.

Se realizaron entrevistas a directivos del Sistema Nacional de Salud, (director del IPK, de Higiene y Epidemiología y otros) vinculados con la toma de decisiones para el

enfrentamiento al problema, además de consultas a expertos en el campo de la comunicación.

Se creó un grupo de comunicación multidisciplinario integrado por especialistas del Departamento de Comunicación del MINSAP, la Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, la Dirección de Comunicación del MINREX, la Escuela Nacional de Salud Pública, el Instituto Cubano de Radio y Televisión, la representación en Cuba de la OPS/OMS, la Facultad de Comunicación de la Universidad de la Habana y la Asociación Cubana de Comunicadores Sociales, asesorados por el Departamento Ideológico del Comité Central del Partido y para las cuestiones en el orden epidemiológico por la Dirección de Epidemiología del MINSAP.

Fue definido un cronograma de trabajo planificándose las reuniones periódicas para la construcción de la estrategia.

Se consideró además, que para este tipo de situaciones epidemiológicas, la OMS y la OPS han expresado la pertinencia de su abordaje desde **la comunicación de riesgo** y para ello han confeccionado una guía consolidada para la verificación de los planes de preparación de respuesta al Ébola por países.

### **RESULTADOS:**

En los últimos años la región se ha visto afectada por eventos epidemiológicos de gran envergadura, que en muchas ocasiones han ocurrido de forma simultánea. La emergencia del virus del Ébola constituyó una problemática de salud que puso y aun pone en peligro esta área geográfica.

En la pasada Cumbre del ALBA-TCP sobre el Ébola, los presidentes acordaron adoptar acciones para aumentar la capacidad de respuesta de los países, entre ellas: "Diseñar y ejecutar campañas de educación pública sobre la prevención y la respuesta al Ébola, dirigidas a aumentar la preparación de la población y fomentar su confianza".<sup>8,9</sup>

De acuerdo a lo expresado los países integrantes del ALBA y la CELAC acordaron presentar estrategias nacionales, dada la posible repercusión del Ébola en la región. Para este tipo de situaciones epidemiológicas, la OMS y la OPS han expresado la pertinencia de su abordaje desde la **comunicación de riesgo**, la que constituye el tipo de comunicación que se lleva a cabo cuando el riesgo es alto.<sup>10</sup>

Es importante señalar que las estrategias de comunicación sirven de componente integral de los planes nacionales contra desastres naturales y epidemias, entre otros fenómenos asociados, permitiendo que las ideas se conviertan en acciones. Dada la posible repercusión del Ébola en la región, se consideró necesaria la elaboración de planes detallados sobre *qué se debe comunicar, cómo hacerlo, quién debe hacerlo y a quién se debe informar*, así como la evaluación constante durante todas las etapas de la epidemia.<sup>11</sup>

La comunicación con el público es fundamental durante una emergencia de salud para el control de cualquier contingencia. Los objetivos de la comunicación generales antes de la ocurrencia de un brote son: que el personal sanitario este informado, preparado y listo para actuar, además el plan de comunicación debe estar bien implementado antes de su introducción para poder apoyar y activar los planes de contingencia de salud pública y finalmente salvar vidas.

Reforzando lo anteriormente expresado se debe educar, informar, recomendar, preparar y prevenir a la población, garantizando que el público, en parte, a través de los medios de comunicación, reciba mensajes relacionados con la salud y apoye las recomendaciones.

La Organización Mundial de la Salud confeccionó una guía consolidada para la verificación de los planes de preparación de respuesta al Ébola por países.<sup>11</sup> Esta guía esta subdividida en 10 componentes, refiriéndose el tercer componente a la conciencia pública y participación comunitaria. Dicho componente agrupa los esfuerzos para promover el conocimiento en las comunidades con riesgo de Ébola y el abordaje de cualquier estigma que dificulte la atención médica de emergencia y la vigilancia eficaz y promueve el papel de la comunidad en la alerta de la enfermedad como elemento crucial.

En tal sentido se determinó, entre las principales tareas a cumplir por los países las siguientes:

- Desarrollar, adaptar, revisar y traducir a lenguajes locales los mensajes certeros que deberán ser diseminados entre líderes locales, trabajadores de salud, iglesias, escuelas y otros miembros de la comunidad.
- Identificar y movilizar actores claves.
- Localizar las capacidades de comunicación y experiencias en el sector de la salud y otros.
- Identificar y establecer los mecanismos para la participación de redes nacionales para la movilización social.
- Identificar mecanismos de coordinación de la comunicación a nivel nacional que involucre a sectores gubernamentales y miembros de la comunidad.
- Establecer mecanismos de coordinación para la participación comunitaria.
- Establecer mecanismos de coordinación para la participación de las ONGs.
- Establecer procedimientos oportunos y funcionales para revisar, validar y esclarecer productos de la información.
- Identificar voceros y equipos de comunicación.
- Desarrollar una estrategia comprensiva, planear y buscar recursos para la comunicación.
- Establecer un sistema para el monitoreo, investigación y respuesta al rumor.
- Establecer un plan para actualizar, revisar y monitorear el impacto de las estrategias de comunicación.
- Identificar las redes de comunicación esenciales (TV, radio, medios de prensa, redes sociales, SMS, teatros) y planear su uso con lenguaje apropiado.
- Crear los mecanismos de monitoreo empleando las herramientas apropiadas.

Atendiendo a ello y a la propia emergencia que representa la epidemia, el Ministerio de Salud Pública de Cuba orientó la elaboración de una Estrategia de Comunicación de Riesgo, que integrara el Plan Nacional para el Enfrentamiento a la Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), siguiendo la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud en 2011, el que constituye un instrumento de trabajo para todos los directivos del Sistema Nacional de Salud.<sup>5</sup>

Para la planificación de las acciones concebidas dentro de la estrategia se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos relacionados con las premisas establecidas por la OPS/OMS para su abordaje.<sup>1-5, 10,11</sup>

Teniendo en cuenta que las áreas de interés para la comunicación de riesgos son:

*Contenido de la información:* qué sabemos acerca del Ébola, qué deseamos que sepan las personas y cómo lo comunicamos eficazmente.

*Logística y medios:* cómo conseguimos poner en las manos y en las mentes de nuestras audiencias el contenido de la información disponible.

*Evaluación de las audiencias:* a qué público necesitamos llegar, qué piensan esas personas y cómo afectaría a lo que le decimos.

*Participación del público:* cómo conseguimos que nuestras comunicaciones resulten eficaces en ambas direcciones.

*Meta mensajes:* hasta qué punto los mensajes que se emitan a nuestras audiencias deben ser tranquilizadores, cuán seguro de uno mismo hay que parecer, cómo apelar a las emociones.

*Autoevaluación:* cómo afectará nuestros propios valores, emociones y problemas políticos a nuestra comunicación de crisis, en que es probable que nos equivoquemos, cuáles son las fuentes internas de resistencia al acierto y cómo podemos contrarrestarla.

A los efectos de la estrategia fueron definidas como principales **líneas temáticas** para el abordaje y tratamiento de la información, las siguientes: información a la población sobre los países afectados por la enfermedad del virus del Ébola y riesgos de entrada al país; signos y síntomas de la enfermedad, en caso de brotes epidémicos; medidas y recomendaciones para la prevención de la Enfermedad por el virus del Ébola; actividades sobre lo que la comunidad y los sectores sociales pueden hacer para la prevención de la enfermedad por el virus del Ébola y lugares donde la población puede encontrar atención médica u otro tipo de ayuda.

La estrategia se diseñó teniendo en cuenta las diferentes etapas concebidas por la OPS/OMS para el enfrentamiento a las situaciones de riesgos y crisis ante posibles brotes epidémicos, estas son: etapa de preparación, etapa de inicio, etapa de control y recuperación y etapa de evaluación.<sup>10</sup>

Para cada una de las etapas se definieron los objetivos de comunicación y se planificaron las acciones en consecuencia, estableciendo y definiendo las necesarias relaciones con otras instituciones implicadas en su consecución.

De esta manera se establece para la **etapa de preparación** acciones relacionadas con la capacitación del personal de salud como prioridad número uno, seguido de las acciones relacionadas con el acceso al país; así como la preparación de la población. Entre estas acciones destacan: la conformación del equipo de comunicación de riesgos y la definición de sus funciones, la definición de los portavoces o voceros oficiales y su capacitación, la estructuración de los mecanismos de coordinación interna y aprobación para el manejo de la comunicación de riesgo, la participación intersectorial, la identificación de los públicos; así como el diseño e implementación de los sistemas de comunicación. (Personal de salud, trabajadores/as de fronteras (puertos y aeropuertos), viajeros procedentes de países afectados, trabajadores del turismo, estatales y no estatales, población general, trabajadores de los centros de enseñanza que reciben estudiantes extranjeros procedentes de países afectados, otros sectores sociales).

Esta primera etapa comprendió además, la aprobación de las líneas de mensaje para las etapas de preparación, la confirmación del primer caso y recuperación, la estratificación de la información según los niveles; así como la propuesta de evaluación y monitoreo para investigar la percepción de riesgo y las necesidades de información de la población.

Adicionalmente se definieron los medios y canales de comunicación para poblaciones vulnerables:

Trabajadores de la salud: reunión de afiliados, matutinos, intercambios de la dirección con los trabajadores, radio base, intranet, jefes de servicio, correo electrónico, sitios web, distribución de materiales impresos, murales.

Trabajadores/as de puertos y aeropuertos: comunicados oficiales, a través de voceros de estas instituciones (capacitados previamente) que puedan informar de manera oportuna, distribución de materiales impresos.

Viajeros procedentes de países afectados: comunicación directa con trabajadores de puertos, aeropuertos y personal de salud (control sanitario internacional), distribución de materiales impresos, audiovisuales educativos para proyectar en los televisores de los aeropuertos.

Población general: asambleas de rendición de cuentas, reuniones en la comunidad (CDR, FMC), comunicación directa con el equipo básico de salud en la comunidad, insertar en instituciones del MINED y MES a voceros de salud que ofrezcan charlas educativas. Trabajos periodísticos con enfoque educativo en los medios de comunicación masiva. Mesas redondas.

En esta etapa, se propone el diseño y la producción de recursos de comunicación tales como: volantes con información básica de la enfermedad, pancartas informativas sobre características de la enfermedad, trípticos sobre características de la enfermedad; así como concibe la realización de trabajos periodísticos en el orden de mantener informada y actualizada a la población. La capacitación en temas de comunicación de riesgo al Consejo de Dirección del MINSAP, a las Direcciones Provinciales de Salud, directivos y funcionarios a cargo de la comunicación y otros, también la capacitación de líderes comunitarios y otros actores sociales en las principales características de la enfermedad y las medidas para prevenirla, para que se convirtieran en replicadores de mensajes.

Para la **etapa de inicio** se prevé activar las acciones concebidas en el Plan de crisis para el enfrentamiento al virus del Ébola, relativas a incluir en los medios de comunicación los mensajes aprobados para esta etapa, insertar a los voceros en los puntos clave con el objetivo de informar oportunamente, generar confianza y esclarecer las dudas de la población (escuelas, empresas, comunidades, hoteles, etc). También activar espacios de información permanente a la población a través de los medios de comunicación masiva y local y el uso de las tecnologías de la información con el objetivo de promover el apoyo a las políticas y las medidas oficiales emitidas por el MINSAP, finalmente activar la participación de los líderes en la vigilancia comunitaria de los casos sospechosos de la enfermedad.

Para la **etapa de control y recuperación** se propusieron en la estrategia las siguientes acciones: emitir nota informativa donde se abordara el cierre de la epidemia y la situación del Sistema Nacional de Salud, realizar conferencia de prensa con las autoridades sanitarias para explicar los resultados e impactos de la epidemia, realizar trabajos periodísticos con la participación del grupo para el apoyo social, psicológico y material de la etapa post pandémica en los grupos poblacionales más afectados, mantener canales de comunicación con el público: centros de llamada, línea de asistencia urgente, programas informativos interactivos en medios masivos en vivo y fortalecer las redes de apoyo sociales a las personas afectadas y sus familias.

En tanto se concibe para la **etapa de evaluación** mostrar los resultados, a partir de una muestra de los indicadores propuestos en el plan de evaluación, evaluar las acciones para fortalecer la respuesta ante emergencias futuras (medir eficacia del

equipo de comunicación, de las reuniones, del flujo de la comunicación interna, la vigilancia de la comunicación y el seguimiento de los medios y la respuesta de los medios de comunicación), presentar la memoria documental de las acciones realizadas como parte del Plan Nacional, tanto en Cuba como en los países donde existen brigadas médicas y por último presentar una metodología corregida a partir de las experiencias que pueda utilizarse en eventos epidemiológicos u otros que constituyan amenazas o peligro para las poblaciones.

#### **DISCUSIÓN:**

Se considera importante que los directivos del Sistema Nacional de Salud Pública conozcan esta estrategia, la cual está publicada en el sitio del Ébola en el espacio para Temas de Salud en el Portal de la Salud cubana: Infomed<sup>3</sup> y además se publicó como parte de la documentación entregada en la 1ra Reunión Técnica para el enfrentamiento al Ébola;<sup>12</sup> así como en la Reunión efectuada en Panamá del 17 al 20 de noviembre del pasado año, organizada por la OPS/OMS donde participaron representantes de los países de la región y abordaron los esfuerzos nacionales para prevenir y abordar desde la comunicación esta epidemia.

Es importante señalar que los esfuerzos en el orden de las acciones comunicativas se concentraron en la etapa de preparación, si bien no se reportó ningún caso de la enfermedad en el país, no obstante la estrategia fue diseñada por etapas, como se pudo apreciar, considerando la posibilidad de la introducción del virus en el territorio nacional. De ahí el énfasis en todas las acciones de comunicación relacionadas con la información oportuna, la preparación y educación a los públicos considerados estratégicos (vulnerables: médicos, enfermeras, personal de frontera).

Adicionalmente la estrategia demostró su adaptabilidad, en la práctica, a partir de los sucesos que iban acaeciendo, en tal sentido se diseñaron nuevas acciones con la finalidad de informar de manera constante, a la población nacional acerca de la situación de los 250 integrantes de la brigada Henry Reeve que combatían el Ébola en África Occidental y al mismo tiempo transmitir tranquilidad y confianza en las decisiones adoptadas por la dirección del MINSAP y del país para proteger sus vidas.

El manejo de la información relacionada con los dos fallecidos fue orientada con la premisa de informar oportuna y verazmente, en aras de tener credibilidad ante la población; en tanto con el médico sobreviviente se mantuvo una información permanente en los medios nacionales, sustentada por los trabajos de la prensa extranjera, así como por las propias declaraciones oficiales de la OPS/OMS.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Centro de Prensa OMS. Enfermedad por el virus del Ébola. Nota descriptiva No. 103. [Citado 28 May 2015]. Abr 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>
2. OMS. Brote epidémico del virus del Ébola en África Occidental. [Internet]. [Citado 28 May 2015]. Abr 2014. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/es/>
3. Temas de Salud. Enfermedad por el virus del Ébola. [Internet]. [Citado 28 May 2015]. May 2015. Disponible en: <http://temas.sld.cu/ebola/>
4. Centro de Prensa OMS. La OMS agradece apoyo de médicos cubanos en la respuesta al Ebola en África Occidental. Declaración OMS. [Internet]. [Citado 28 May 2015]. Set. 2014. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/cuban-ebola-doctors/es/>

5. Benítez, E. Gestión de comunicación de riesgos para la reducción de desastres en la salud. Estudio de caso en el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres. (CLAMED). Tesis de Licenciatura. 2014. Universidad de La Habana.
6. Trelles, I. Gestión de comunicación institucional: reflexiones en torno a un concepto y una praxis. 2005. Revista Espacio.
7. Brennan, B. Comunicación de brotes y riesgos. 2014. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
8. Castro Ruz R. Discurso pronunciado en la IX Cumbre Extraordinaria del ALBA-TCP. [Internet]. [Citado 28 May 2015]. mar 2015. Caracas, Venezuela. Disponible en:  
<http://www.cuba.cu/gobierno/rauldiscursos/2015/esp/r170315e.html>
9. Cubadebate. Declaración de la Cumbre Extraordinaria del ALBA-TCP sobre el Ébola. [Internet]. [Citado 28 May 2015]. Oct. 2014. Disponible en:  
<http://www.cubadebate.cu/noticias/2014/10/20/declaracion-de-la-cumbre-extraordinaria-del-alba-tcp-sobre-el-ebola/#.VWlcJmPK-2k>
10. OMS. Documentación sobre la enfermedad por el virus del Ébola (EVE). Información técnica. Alerta y respuesta mundiales. [Internet]. [Citado 28 May 2015]. Set. 2014. Disponible en:  
<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/es/>
11. Soul Beat África. Creación de una estrategia de comunicación para la influenza pandémica, [Internet]. [Citado 28 May 2015]. Abr 2009. Disponible en:  
<http://www1.comminit.com/africa/node/306570>
12. Francisco I, Tesoro S. Comienza en La Habana reunión técnica para prevenir el Ébola. [Internet]. [Citado 28 May 2015]. Oct 2014. Disponible en:  
<http://www.cubadebate.cu/noticias/2014/10/29/comienza-en-la-habana-reunion-tecnica-del-alba-para-prevenir-el-ebola/#.VWljGmPK-2k>
13. Uranga, W. Acerca de la práctica social de los comunicadores. Consideraciones teóricas, metodológicas y políticas: una mirada sobre comunicación y salud. En González, B. Comunicación Social y Salud (pp. 22-34). 2006. Ciudad de La Habana: Imprenta del MINAZ.
14. Trelles, I. Selección de Lecturas. Comunicación Organizacional. 2001. La Habana: Editorial Félix Varela.
15. Martínez Nocado, Y. Hablemos de comunicación. Una aproximación a las dimensiones esenciales de la comunicación institucional. 2009. La Habana: Logos.
16. Olivera, P. y Rodríguez, O. D. Selección de Lecturas. Planeación Estratégica en Comunicación. 2008. La Habana: Félix Varela.