

# Comunicación de riesgos en el contexto del brote de virus de Zika

## Orientación provisional

1 de marzo de 2016

WHO/ZIKV/RCCE/16.1



Organización  
Mundial de la Salud

## 1. Introducción

### 1.1 Información general

En el presente documento se brinda una orientación provisional para garantizar la eficacia de la comunicación de riesgos en relación con la transmisión del virus de Zika y sus posibles complicaciones. Aunque este virus se detectó por primera vez en el ser humano en 1952, se han documentado muy pocos brotes. Recientemente se han notificado aumentos de la tasa de complicaciones neurológicas<sup>1</sup>, entre ellas la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barre, coincidiendo con su mayor circulación y con los brotes de la infección por este virus, sobre todo en las Américas.

Todavía no se ha demostrado la relación causal entre la infección por el virus de Zika y estas posibles complicaciones. A pesar de esta incertidumbre, es necesario aplicar estrategias eficaces de comunicación para ayudar a las personas a tomar decisiones con conocimiento de causa que les permitan protegerse a sí mismas, a sus familias y a su comunidad.

Los responsables de la comunicación en diversos sectores deberían utilizar esta orientación provisional como referencia para reforzar las actividades comunicativas sobre el virus de Zika que desarrollan actualmente. El presente documento complementa la comunicación de riesgos sobre esta infección y la orientación para la participación de la comunidad elaborada por la Oficina Regional para las Américas de la OMS [1]. La orientación se irá actualizando a medida que surjan nuevos datos científicos, problemas, cuestiones e informaciones.

### 1.2 Público destinatario

Esta orientación está destinada a los gestores, el personal y los voluntarios responsables de la comunicación de riesgos y de la salud a nivel mundial, nacional y regional, los profesionales de la comunicación, los antropólogos, los sociólogos, los trabajadores sanitarios, los directores de hospitales, los líderes comunitarios, los directores de programas y las instancias normativas.

## 2. Comunicación de riesgos

### 2.1 Alcance de la comunicación de riesgos sobre el virus de Zika

La comunicación de riesgos es el intercambio inmediato de información, asesoramiento y consejos entre expertos, líderes comunitarios, gestores y las personas en situación de riesgo. El objetivo último es hacer posible que todas las personas en situación de riesgo tomen decisiones con conocimiento de causa para protegerse de la infección a sí mismas y a los demás y para reducir los efectos del virus de Zika y sus posibles complicaciones.

Las personas que pueden sufrir las consecuencias de la infección por el virus de Zika son las que viven en zonas en las que hay transmisión y también las que las visitan. En el momento presente se debe priorizar la comunicación con los siguientes grupos e interesados, ya sea de forma activa o pasiva:

- Las embarazadas y las mujeres en edad fértil y sus parejas, tanto en las zonas afectadas como en aquellas donde no se han registrado casos. Las recomendaciones que se formulen se deben adaptar al lugar y a las circunstancias jurídicas, políticas, culturales y religiosas.
- Las organizaciones comunitarias, como los grupos religiosos, las asociaciones aldeanas, las organizaciones de la sociedad civil, las empresas y las instituciones públicas y privadas. Es preciso que estos grupos e instituciones estén en el centro de las actividades de la comunicación de riesgos y que participen en la lucha contra el virus.
- Las escuelas y, especialmente, los maestros de las zonas afectadas. Son también un público destinatario esencial para transmitir información y asesoramiento a las familias sobre la lucha antivectorial y las conductas preventivas.
- Los médicos, el personal de enfermería y los demás trabajadores sanitarios de los países afectados, que desempeñan una función primordial en la atención y el asesoramiento a los pacientes y en el seguimiento y la asistencia a los bebés microcefálicos. Este grupo es imprescindible para el empleo de nuevos métodos de diagnóstico, tratamientos y vacunas, cuando se disponga de ellos.
- Los trabajadores sanitarios de los países no afectados. Es importante informarles para que sean capaces de prestar asistencia a embarazadas que provengan de

<sup>1</sup> En el enlace <http://www.who.int/emergencias/zika-virus/es/> se puede obtener más información sobre estas anomalías.

países afectados y de aconsejar o tratar a las personas que los hayan visitado. La participación de estos trabajadores sanitarios se puede lograr bien de forma directa, bien a través de las redes de asociaciones profesionales.

- f. Los medios de comunicación, tanto de los países afectados como de los no afectados, que son un canal básico para transmitir información pertinente. Si no se consigue que participen activamente en la comunicación objetiva de riesgos, pueden convertirse en fuentes muy poderosas para la extensión de rumores e información inexacta.
- g. Las organizaciones locales e internacionales que se ocupan de la planificación familiar y la salud reproductiva. Debe lograrse que estos grupos den prioridad a la detección y la prevención de la transmisión del virus de Zika, así como al tratamiento de sus posibles complicaciones, como la microcefalia.
- h. Las instancias normativas y otras personalidades locales. Es preciso aprovechar el ascendiente de estas personas para concienciar a las comunidades sobre el peligro del virus de Zika, sus posibles repercusiones y las medidas de prevención que se pueden aplicar.
- i. Los viajeros y el sector del transporte aéreo y marítimo y del turismo. Es necesario dialogar con este sector acerca de los consejos y cuestiones pertinentes para los viajes, la desinsectación de los buques y las aeronaves de carga y de transporte de pasajeros, y las vacunas, cuando se disponga de ellas.

La comunicación de riesgos en relación con el virus de Zika debe utilizar cinco canales principales: la **comunicación al público** a través de los medios de comunicación y las redes sociales, para llegar rápidamente a una gran parte de la población; la **vulgarización de la información científica** mediante la adaptación del discurso y el empleo de formatos que la hagan accesible a personas que no son expertas en el tema y su difusión a través de materiales de información, educación y comunicación; la **coordinación con los interesados**, que incluye la comunicación de políticas y las relaciones con la ciudadanía a fin de garantizar la coherencia de los mensajes y el contacto amplio con personas que pueden influir en la conducta de la población en situación de riesgo; la **participación de la comunidad**, a fin de que los afectados tengan medios para participar en la concepción, la aplicación y la evaluación de las intervenciones y sean capaces de protegerse y de difundir información pertinente; y la **escucha dinámica**, para comprender la percepción de las personas y su reacción ante las informaciones falsas y los rumores, así como para adoptar medidas de respuesta, si es necesario.

## 2.2 Principales obstáculos a la comunicación de riesgos en relación con el virus de Zika

El virus de Zika se transmite a través de la picadura del mosquito Aedes, que también transmite el virus del dengue y el virus chikungunya. Hasta la fecha no se ha obtenido

ninguna vacuna ni tratamiento curativo de la infección por el virus de Zika. La mejor manera de protegerse contra el virus es evitar la exposición a las picaduras de mosquitos; por esta razón, **el mensaje principal en el momento actual es: «Protéjase contra las picaduras de mosquitos»**. Esta protección se lleva a cabo mediante la lucha antivectorial activa (insecticidas, destrucción de criaderos) y las medidas de protección personal (llevar ropa que cubra la mayor parte del cuerpo, dormir bajo un mosquitero y emplear repelentes de insectos).

Si bien los mosquitos Aedes son la principal fuente de transmisión, se han documentado casos que indican que el virus también se puede transmitir por vía sexual. Por consiguiente, deben aconsejarse que se tomen precauciones en las relaciones sexuales cuando se recomienden medidas de prevención contra esta infección. La comunicación sobre los riesgos asociados al virus de Zika debe basarse en la información técnica disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/es/>.

La segunda cuestión central que se debe abordar es la preocupación de las embarazadas ante el posible riesgo de que la infección por el virus de Zika cause daños al feto. La infección por este virus en el ser humano no suele causar síntomas y, cuando aparecen (fiebre, cefalea, exantemas, conjuntivitis y artralgia), suelen ser leves y remiten espontáneamente. En consecuencia, a pesar de que, en ocasiones, las embarazadas no puedan saber si han contraído la infección, ello no impide que sientan inquietud acerca de sus posibles efectos en el feto. Las decisiones relativas al embarazo a este respecto son delicadas y deben tenerse en cuenta los derechos reproductivos y la necesidad de que estas mujeres tengan un acceso adecuado a los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar.

Una tercera cuestión fundamental tiene que ver con la necesidad de que los mensajes que deben transmitirse dependen de que se demuestre científicamente la relación causal entre el virus de Zika y las anomalías neurológicas. En la comunicación de riesgos es necesario reconocer que existen aspectos inciertos y que las pruebas científicas disponibles hasta el momento son limitadas. Explicar adecuadamente la incertidumbre con respecto a la infección con sencillez y franqueza es esencial para instaurar y mantener la confianza con los destinatarios. Hay muchas preguntas para las que todavía no tenemos respuestas concluyentes; por ejemplo:

- ¿Causa el virus de Zika complicaciones neurológicas, como microcefalia entre los recién nacidos y síndrome de Guillain-Barré en los adultos?
- Si una embarazada se infecta por este virus, ¿cuál es el riesgo de que transmita la infección al feto? ¿Cuál es el riesgo de que el bebé sufra microcefalia?
- ¿Qué grupos poblacionales son más vulnerables a contraer la infección por el virus de Zika? ¿Cuál es la magnitud del riesgo que corren?

- ¿Se transmite el virus de Zika a través de las transfusiones sanguíneas, las relaciones sexuales o la leche materna?
- ¿Deben retrasar su embarazo las mujeres que viven en países donde hay transmisión del virus de Zika? ¿Hasta cuándo?
- ¿Pueden las embarazadas que viven en países no afectados viajar a países en los que hay transmisión del virus de Zika?

Se está investigando intensamente la infección para obtener datos científicos que permitan asesorar con certeza a los gobiernos y la población, pero será preciso esperar cierto tiempo hasta disponer de pruebas concluyentes sobre la relación entre el virus de Zika y los trastornos neurológicos. Cuando la información científica disponible es incierta, la comunicación de riesgos adquiere más importancia porque puede ayudar a mantener abiertos los canales de comunicación a través de la participación de los destinatarios.

### 2.3 Recomendaciones generales para la comunicación de riesgos

Las siguientes recomendaciones son fruto de las enseñanzas adquiridas durante epidemias y pandemias anteriores, como la del SARS (2003), la gripe A (H1N1) (2009), el MERS-CoV (2013) y el ebola (2014) [2] [3] [4]:

- a. Instaurar y mantener el diálogo con los principales interesados y comunidades en situación de riesgo. Escuchar sus preocupaciones, reflexionar y responder a ellas. Pedirles consejo sobre la estructura, la ejecución y la evaluación de las intervenciones fundamentales. Lograr su colaboración en la difusión de información.
- b. Llegar a tiempo, actuar de inmediato y frecuentar las zonas afectadas. El personal responsable de la comunicación de riesgos debe mantener una comunicación constante con las comunidades afectadas y los principales interesados, incluso en una situación, como la relativa a la infección por el virus de Zika, en que se siguen generando nuevos datos. La comunicación debe ser regular y fiable y se debe actualizar en función de la evolución de la situación. Es preciso también lograr la participación de las comunidades afectadas y los principales interesados. La población tiene el derecho a ser informada, especialmente cuando se expone a riesgos.
- c. Generar y mantener la confianza, demostrando objetividad con respecto los datos disponibles y los que se desconocen. Expresar claramente las dudas existentes y explicar las medidas que se están adoptando para obtener más información. Difundir las pruebas disponibles y actualizarlas regularmente a medida que evolucione el conocimiento científico. No infravalorar los temores y las preocupaciones detectadas, incluso si son irracionales. Informarse

sobre los posibles rumores, mitos y concepciones erróneas, aclararlas y contrarrestarlas eficazmente.

- d. Comunicar los datos, las cifras y los detalles con empatía y utilizando un discurso comprensible para los destinatarios. Anticipar las situaciones que puedan surgir y preparar a los interesados para hacer frente a ellas. Colaborar con estos destinatarios para fijar conjuntamente objetivos, estrategias, mensajes y consejos.
- e. Reconocer los obstáculos que entorpecen la adopción de las conductas recomendadas y la necesidad de ofrecer estrategias, ayuda y recursos para superarlos. Utilizar las redes y forjar alianzas para establecer mecanismos eficaces de escucha para detectar con rapidez los rumores, las preocupaciones y la información errónea y poder contrarrestarlos.
- f. Dedicar tiempo a observar a la población local y a aprender directamente de ella a comprender y respetar sus culturas, creencias y tradiciones. Integrar esta información en las estrategias y técnicas de comunicación y participación.
- g. Adaptar los conocimientos científicos y especializados, contextualizando los de forma que los destinatarios los puedan entender, se puedan identificar con ellos y confiar en la información que se les brinda. Utilizar un discurso, imágenes y otras herramientas adaptadas a la cultura local y al nivel de formación y preferencias de los destinatarios. Para lograrlo se debe tener capacidad de transferir conocimientos adecuadamente y vulgarizarlos para hacerlos comprensibles. Centrarse en motivar a los destinatarios para participar y mostrarles que son capaces de hacerlo, en lugar de meramente informar. Dar prioridad a los grupos y los interesados a los que se destinan los mensajes y aprovechar las redes sociales. Siempre que sea posible, establecer de común acuerdo todos los mensajes con los líderes comunitarios y con otras personas de referencia en las comunidades en situación de riesgo, y conseguir que los transmitan. Para ello es necesario establecer alianzas, disponer de capacidad operativa y ser respetado como una fuente fiable y creíble.

### 2.4 Cambiar el enfoque a medida que evoluciona la situación

Las necesidades y las actividades en materia de comunicación en relación con el virus de Zika deben evolucionar con el tiempo a medida que se disponga de nuevos conocimientos y herramientas. Puesto que todavía no se ha demostrado concluyentemente la relación entre el virus de Zika y las posibles complicaciones neurológicas, la comunicación debe centrarse en los siguientes objetivos:

- Facilitar información básica sobre el virus de Zika, la prevención de la infección, los signos y síntomas que ocasiona y el momento y la manera de acudir a un profesional sanitario.

- Conseguir que la comunidad participe en la lucha antivectorial a nivel individual, en los hogares y en el medio ambiente de las zonas donde hay presencia de mosquitos del género *Aedes*.
- Hacer hincapié en que la lucha contra los vectores (los mosquitos) protege contra otras enfermedades como el dengue y la fiebre chikungunya, que causan síntomas graves y pueden ser letales.
- Asesorar a las poblaciones que corren un mayor riesgo (las mujeres en edad fértil, las gestantes y las mujeres que tienen previsto quedarse embarazadas en un futuro próximo), en particular en relación con la prevención de la transmisión sexual.
- Transmitir consejos a los familiares y otras personas que pueden influir en la salud de las mujeres y en las decisiones relativas al embarazo.
- Informar a los trabajadores sanitarios sobre cuestiones clínicas como la seguridad de las transfusiones sanguíneas, las decisiones relativas al embarazo, el diagnóstico de la microcefalia y la prevención de la posible transmisión sexual.
- Emitir recomendaciones para los viajeros e informar al sector del turismo sobre la necesidad de desinsectación.
- Contrarrestar los rumores, como los que vinculan los casos de microcefalia con las vacunas o los insecticidas.

Es fundamental prever la evolución de los conocimientos y los problemas existentes y posibles, y conseguir que los interesados se preparen con antelación. Es posible que en los próximos meses se disponga de nuevos datos acerca de la posible relación entre el virus de Zika y las complicaciones asociadas, las posibles vías de transmisión, las pruebas diagnósticas y las vacunas. En previsión de estos nuevos conocimientos, es importante:

- Entablar un diálogo con los principales asociados para prepararles e informarles sobre los datos de que se disponga, en un proceso bidireccional: los asociados deben difundir los nuevos conocimientos, pero también es preciso prestar atención a sus inquietudes y a la información que puedan proporcionar. Es necesario garantizar la coherencia de los consejos que ofrezcan todas las organizaciones asociadas.
- Reforzar la capacidad para convertir rápidamente la nueva información en recursos para la comunicación sobre los riesgos adaptados al contexto cultural y fáciles de entender y utilizar en diversas plataformas. Proporcionar la misma información en diferentes formatos en las redes sociales y las redes formales e informales de comunicación.
- Formar en materia de información y conocimientos científicos a los interesados y las personas y grupos que pueden transmitir los mensajes, como los periodistas, las emisoras de radio y televisión y los

líderes y usuarios influyentes en las redes sociales más importantes, a fin de reducir el riesgo y las consecuencias de la desinformación y lograr que estos grupos y personas participen en la respuesta.

- Utilizar métodos de las ciencias sociales para evaluar las necesidades y las creencias de los interesados y hacerles participar en la concepción, la aplicación y la evaluación de las actividades de comunicación de riesgos, entre ellos:
  - las encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas<sup>2</sup>;
  - los debates temáticos en grupo;
  - el diálogo con la comunidad;
  - la comunicación interpersonal;
  - los procesos seguidos para alcanzar consensos;
  - la identificación participativa de personas de referencia que pueden influir en los destinatarios;
  - la concepción y planificación participativas de las intervenciones, centradas en las personas;
  - las entrevistas con personas que proporcionen información fundamental;
  - el seguimiento de las redes sociales y los medios de comunicación convencionales;
  - los debates en emisoras de radio de la comunidad;
  - las observaciones de los interesados y los asociados operativos y de la red de comunicación de riesgos<sup>3</sup>.

### 3. Elaboración de la orientación

#### 3.1 Nota de agradecimiento

Ha elaborado esta orientación provisional el Departamento de Enfermedades Pandémicas y Epidémicas de la Sede de la OMS en Ginebra (Gaya Gamhewage, Margaret Harris, Yi Qiu Khut y William Perea), en colaboración con los Departamentos de Comunicación (Marsha Vanderford) y de Capacidad, Alerta y Respuesta Mundiales (Aphaluck Bhatiasavi) de la misma Sede, la Oficina regional de la OMS para el Pacífico Occidental (Joy Rivaca Caminade y Angela Merianos) y la Red OMS de Comunicaciones de Emergencia (Nyka Alexander y Melinda Frost).

Los siguientes expertos externos revisaron el documento y realizaron contribuciones valiosas: Renata Schiavo (Facultad Mailman de Salud Pública, Universidad de Columbia, Nueva York), Joshua Greenberg (Facultad de Periodismo y Comunicación, Universidad Carleton, Ottawa), Elisabeth Serlemitsos (Centro de Programas de Comunicación, Facultad Bloomberg de Salud Pública, Universidad Johns Hopkins, Baltimore), Centro de Programas de Comunicación, Li Richun (Centro de

<sup>2</sup> Próximamente se publicarán una orientación y plantillas para encuestas elaboradas por la OMS sobre la lucha antivectorial, las embarazadas y los trabajadores sanitarios en el contexto de la transmisión del virus de Zika.

<sup>3</sup> Para más información sobre el modo de unirse a esta red, envíe un correo electrónico a la dirección: [riskcommunication@who.int](mailto:riskcommunication@who.int).

Control y Prevención de Enfermedades, Pekín, China) y Keri Lubell (Centros para el Control y prevención de enfermedades, Atlanta, Estados Unidos de América).

### 3.2 Métodos de elaboración de la orientación

Para elaborar esta orientación se han utilizado recursos y orientaciones existentes sobre las mejores prácticas, así como principios disponibles en la página <http://www.who.int/risk-communication/en/>. También se emplearon: a) revisiones bibliográficas realizadas en el marco de un proyecto encaminado a elaborar una orientación de la OMS basada en datos científicos sobre la comunicación de riesgos en situaciones de emergencia; b) informes sobre las enseñanzas adquiridas durante epidemias y pandemias anteriores, como la del SARS (2003), la gripe A (H1N1) (2009), el MERS-CoV (2013) y el ebola (2014); y c) el documento *Zika virus infection: step by step guide on Risk Communication and Community Engagement* publicado por la Oficina Regional para las Américas de la OMS.

Los miembros del anterior grupo de elaboración de la orientación para la comunicación de riesgos en situaciones de emergencia establecido por la OMS revisaron el presente documento y se modificaron las recomendaciones a partir de sus aportaciones. Posteriormente se envió el proyecto a los asociados que se ocupan de la comunicación de riesgos en relación con el virus de Zika, y sus observaciones se tuvieron en cuenta en la redacción de la orientación.

### 3.3 Declaración de intereses

Ninguna de las personas que han contribuido a la elaboración de este documento tiene conflictos de intereses.

No se ha destinado ninguna financiación específica para elaborar esta orientación.

### 3.4 Fecha de revisión

Estas recomendaciones se han elaborado de conformidad con un procedimiento de emergencia de la OMS y serán válidas hasta agosto de 2016 o hasta una fecha más temprana, en función de la evolución de la emergencia. El Departamento de Enfermedades Pandémicas y Epidémicas de la Sede de la OMS en Ginebra las revisará y actualizará si lo considera conveniente.

## 4. Referencias

1. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. *Zika virus infection: step by step guide on Risk Communications and Community Engagement*. 2016. Disponible en línea en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=33051&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33051&lang=en)
2. Organización Mundial de la Salud. *Outbreak communication guidelines*. 2005. Disponible en línea en: [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_28/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28/en/)
3. Organización Mundial de la Salud. *Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos*. Disponible en línea en: <http://www.who.int/ihr/publications/outbreak-communication-guide/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. *Effective Media Communication during Public Health Emergencies*. 2005. Disponible en línea en: [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_31/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/)

© Organización Mundial de la Salud 2016

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (<http://www.who.int>) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.