

FIEBRE AMARILLA

Comunicación de riesgos y movilización social y comunitaria



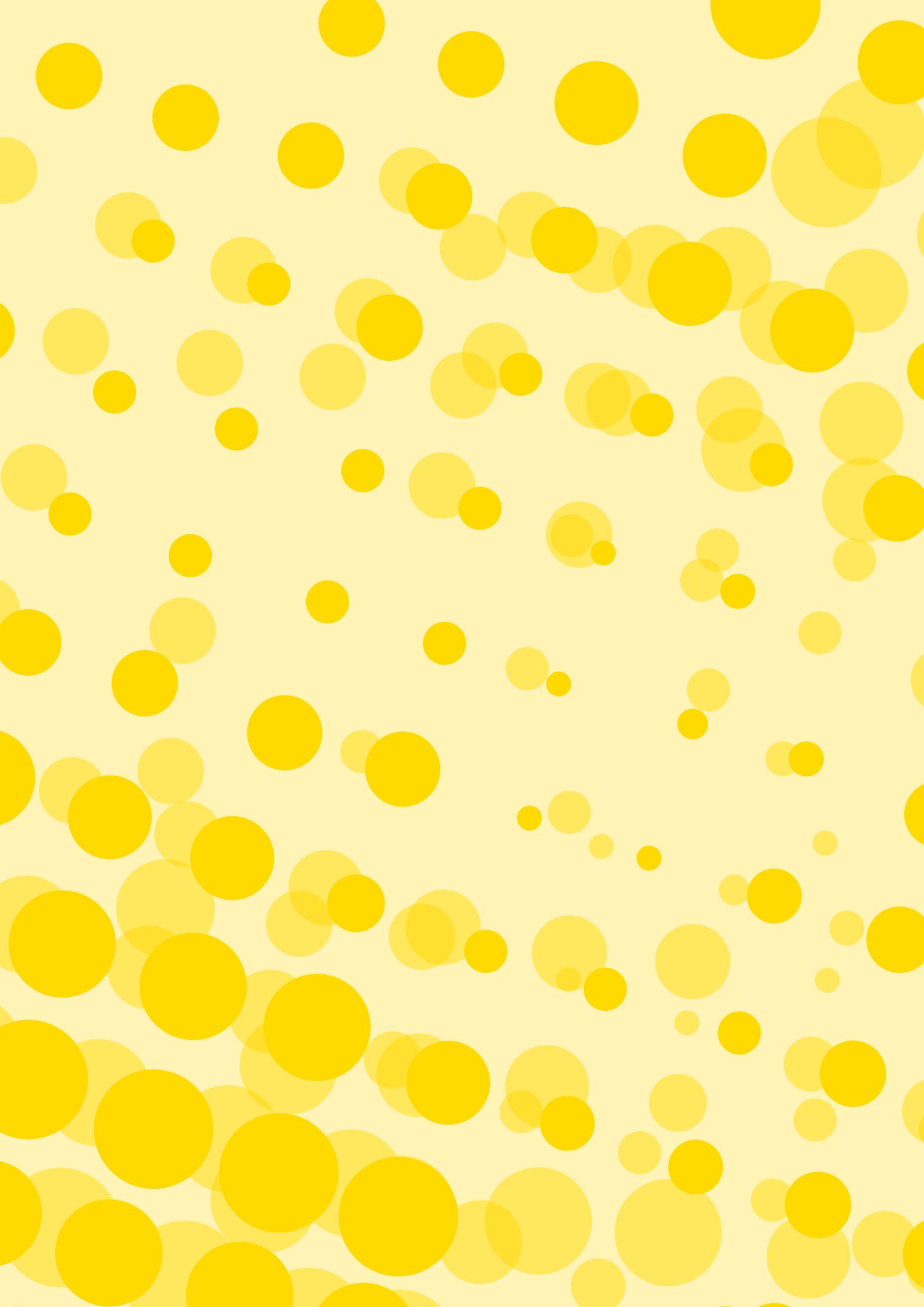
**GUÍA ORIENTADORA
PARA EL DISEÑO COMUNICACIONAL
DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE BROTES
POR FIEBRE AMARILLA EN LAS AMÉRICAS**



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS



© Organización Panamericana de la Salud 2018

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Forma de cita propuesta. Organización Panamericana de la Salud. Fiebre Amarilla. Comunicación de riesgos y movilización social y comunitaria. Washington, D.C.: OPS; 2018.

Catalogación en la Fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34530>.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana 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.

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

La Organización Panamericana 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 Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

FIEBRE AMARILLA

Comunicación de riesgos y movilización social y comunitaria

**GUÍA ORIENTADORA
PARA EL DISEÑO COMUNICACIONAL
DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE BROTES
POR FIEBRE AMARILLA EN LAS AMÉRICAS**

WASHINGTON, DC • 2018



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

TABLA DE CONTENIDOS

| | | |
|---|-------|-----------|
| INTRODUCCIÓN | ..... | 8 |
| ORIENTANDO LAS COMUNICACIONES | ..... | 14 |
| Orientación de los objetivos de comunicación ..... | ..... | 16 |
| Identificar los canales de comunicación ..... | ..... | 18 |
| Principios orientadores para la elaboración de planes de comunicación de riesgos ante la fiebre amarilla..... | ..... | 19 |
| Tomar en cuenta la percepción del riesgo de la población ..... | ..... | 21 |
| Ejemplo de modelos de recopilación de información para la comunicación de riesgos ..... | ..... | 23 |
| Segmentar los públicos meta ..... | ..... | 25 |
| IMPLEMENTANDO LA ESTRATEGIA Y DESARROLLANDO MATERIALES Y PRODUCTOS | ..... | 26 |
| Tareas para la organización interna del equipo de comunicación de riesgos... | ..... | 28 |
| Tareas para elaborar mensajes e identificar canales de distribución ..... | ..... | 29 |
| Tareas para abordar las necesidades las poblaciones más vulnerables ..... | ..... | 30 |
| Tareas para el enlace con los interesados directos y los socios..... | ..... | 30 |
| Algunas acciones para la movilización social y la participación comunitaria a tomar en cuenta ..... | ..... | 32 |
| Algunos ejemplos de actividades inmediatas en su plan de comunicación...33 | ..... |  |
| Escuchar: monitoreo de las comunicaciones y de la percepción del riesgo ....35 | ..... |  |
| TRABAJANDO CON LOS MEDIOS | ..... | 36 |
| Primeros anuncios e informes sobre datos ..... | ..... | 38 |
| Relación con los medios de información ..... | ..... | 39 |
| Voceros oficiales ante un brote de fiebre amarilla.....39 | ..... |  |


V

| | | |
|--|-------|-----------|
| PREGUNTAS | ..... | 40 |
| FRECUENTES | | |
| SOBRE FIEBRE | | |
| AMARILLA Y SUS | | |
| POTENCIALES | | |
| CONSECUENCIAS | | |
| PARA LA SALUD | | |
| ¿Qué es la fiebre amarilla? ..... | ..... | 42 |
| ¿Dónde hay fiebre amarilla?..... | ..... | 42 |
| ¿Cómo se transmite la fiebre amarilla?..... | ..... | 44 |
| ¿Cómo son los ciclos de transmisión de la fiebre amarilla?..... | ..... | 45 |
| ¿Cuáles son los signos y síntomas de la fiebre amarilla?..... | ..... | 46 |
| ¿Cómo se diagnostica la fiebre amarilla? ..... | ..... | 47 |
| ¿Existe tratamiento contra la fiebre amarilla? ..... | ..... | 47 |
| ¿Cómo se puede prevenir la fiebre amarilla? ..... | ..... | 48 |
| ¿Es la vacuna para la fiebre amarilla segura y eficaz?..... | ..... | 52 |
| ¿Cómo se previene la transmisión urbana?..... | ..... | 52 |
| ¿Cuáles son los efectos secundarios de la vacuna para la fiebre amarilla?..... | ..... | 53 |
| ¿Qué se debe hacer en caso de sospechar un efecto adverso a la vacuna? .... | ..... | 53 |
| ¿Quiénes deberían vacunarse? ..... | ..... | 54 |
| ¿Quiénes NO deberían vacunarse? ..... | ..... | 55 |
| ¿Cuánto tiempo debe esperar una mujer después de haber concebido para recibir la vacuna para la fiebre amarilla? ..... | ..... | 55 |
| ¿Cómo protege la vacuna? ..... | ..... | 55 |
| ¿Qué se debe hacer si aparecen síntomas de fiebre amarilla, dengue, chikungunya o Zika? ..... | ..... | 56 |
| ¿Cuánto tiempo dura la protección de la vacuna para la fiebre amarilla? ..... | ..... | 56 |
| ¿Qué dicen los expertos en relación a las dosis fraccionadas de vacuna para la fiebre amarilla? ..... | ..... | 56 |
| ¿Por qué la OMS propone utilizar dosis fraccionadas de la vacuna como una medida ante emergencias por brotes? ..... | ..... | 57 |
| ¿Quiénes recibirán un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla? .. | ..... | 57 |
| ¿Cómo se lleva el control de las personas que recibieron dosis fraccionadas?.. | ..... | 58 |
| ¿Es posible que haya un mayor riesgo de efectos adversos con dosis menores de la vacuna? ..... | ..... | 59 |
| ¿Se ha utilizado este método fraccionado en otro tipo de vacunas? ..... | ..... | 59 |


VI

| | | |
|---------------------|-------|-----------|
| ENLACES | | |
| RELACIONADOS | ..... | 58 |



NOTA DE AGRADECIMIENTO

Este documento fue elaborado por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y conducido por Vilma Gutiérrez (OPS/OMS) y Cristina Mañá Fernández (OPS/OMS).

Asimismo, este documento cuenta con el importante aporte de Haroldo Bezerra (OPS/OMS), Leticia Linn (OPS/OMS) y Enrique Pérez (OPS/OMS)

FOTOGRAFÍA

OPS/OMS: Sonia Mey-Schmidt
PAHO/WHO: Sonia Mey-Schmidt

DISEÑO

www.tipastype.com

ACRÓNIMOS

| | |
|-------|--|
| ESPII | Emergencia de Salud de Importancia Internacional |
| ESAVI | Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización |
| IEC | Información, educación y comunicación |
| ONG | Organización no gubernamental |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| RSI | Reglamento Sanitario Internacional |





INTRODUCCIÓN

La fiebre amarilla selvática es endémica en áreas de 13 países y territorios de las Américas: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Guyana Francesa, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, isla de Trinidad y Venezuela.

De acuerdo al reporte epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) del 2 de mayo de 2017 (1), seis países de las Américas han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla (Bolivia, Brasil, Colombia Ecuador, Perú y Surinam). Desde el inicio del brote en diciembre de 2016 hasta el 27 de abril de 2017, Brasil es el país con la mayor cantidad de casos de fiebre amarilla notificados (715 confirmados y 827 sospechosos confirmar, incluidas 240 defunciones confirmadas y 39 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34% (1).

En las Américas, un antecedente relativamente reciente que dejó lecciones importantes en la comunicación fue el brote de fiebre amarilla de 2008 en Paraguay.

Durante este brote, los reportes de medios de comunicación que informaban de casos autóctonos y muertes por fiebre amarilla en zonas fronterizas de Brasil con Paraguay, sumado a los elevados índices de infestación por el mosquito *Aedes aegypti* en las áreas urbanas en al menos 17 de los 18 departamentos del país, causaron gran alarma en la población.

La experiencia con los medios de comunicación y con el público durante el brote de fiebre amarilla en Paraguay puso de manifiesto los retos y contratiempos que las autoridades sanitarias, en especial los que manejan la comunicación de crisis, enfrentan durante brotes epidémicos y otras emergencias públicas de salud.

La situación actual de fiebre amarilla en varios países de la Región, inclusive con la notificación de casos en áreas donde antes no se habían detectado casos, constituye una alerta para fortalecer el componente de comunicación de riesgos y movilización social.

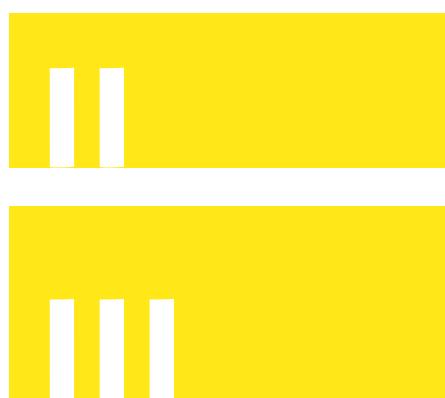
1. OPS/OMS. Actualización epidemiológica fiebre amarilla, 2 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es



Para lograr este objetivo, es importante iniciar la planificación para el manejo oportuno de la comunicación, sobre todo en lo relacionado al riesgo de que la enfermedad se pueda transmitir en áreas urbanas, sus causas, síntomas y letalidad, así como la vacunación y sus posibles efectos adversos. Estos temas son muy sensibles y, si no se manejan de manera adecuada mediante diversas instancias y canales, pueden generar escenarios de una crisis informativa y confusión en la población.

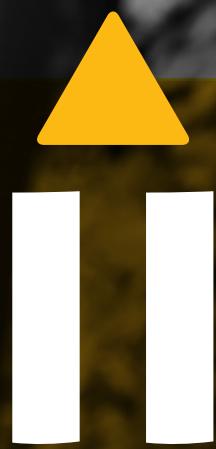
Este documento propone:

- **Recomendaciones** para la elaboración de planes de comunicación y acciones de comunicación de riesgos en relación a la infección por el virus de la fiebre amarilla, tanto en zonas selváticas como urbanas.
- **Contenidos técnicos** sobre la fiebre amarilla, sus manifestaciones, complicaciones, formas de transmisión y medidas de prevención a utilizar para el abordaje de preguntas más frecuentes y de mensajes en piezas y materiales de información y comunicación, charlas comunitarias, vocerías entre otros.



Esta guía está dirigida a los Ministerios de Salud y a otros actores del sector de la salud para que, junto a sus equipos nacionales (multidisciplinarios) de comunicación y movilización social, adapten la información según las necesidades propias de cada país y el público al cual se dirigirán. ■





ORIENTANDO LAS COMUNICACIONES



ORIENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

Comunicar de manera oportuna información sobre la fiebre amarilla, integrando las preocupaciones de salud pública y las necesidades de información de la población respecto a los riesgos y complicaciones relacionados con esta enfermedad.

Aumentar la cobertura de la vacunación contra la fiebre amarilla en las poblaciones que habitan o se movilizan a las zonas en riesgo, sobre todo en zonas selváticas o donde existe transmisión de la enfermedad, a través de información comprensible que incentive a la población vulnerable a que se vacune.

Segmentar los públicos para enfatizar en aquellos más vulnerables sobre los riesgos de la fiebre amarilla; por ejemplo quienes habitan, se movilizan o trabajan en zonas con circulación del virus (es decir, donde se han presentado casos de transmisión de la enfermedad).

Fomentar de manera continua cambios conductuales a nivel individual, movilización social y participación comunitaria para que la población realice acciones de prevención y control del vector con la eliminación de los criaderos en sus viviendas y alrededores, y se vacune si se presentan casos en sus comunidades.

Mantener al público plenamente informado sobre el riesgo de la infección por fiebre amarilla y sus consecuencias, y explicar sobre los procesos que se realizan desde las instituciones de salud en su país o región.

Mantener la credibilidad y la confianza del público en las autoridades sanitarias mediante la difusión de información oportuna y basada en evidencias.

Establecer un sistema de monitoreo que permita conocer las especulaciones y conjeturas de la población, para disipar rumores, desmentir la información incorrecta y erradicar las concepciones erróneas lo más rápido posible, en especial con respecto a la vacunación y po-



sibles eventos de salud supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI).

Responder en forma rápida a las inquietudes y a las necesidades de informaciones específicas de parte del público, socios y aliados, los proveedores de asistencia sanitaria y la comunidad de salud pública en general.

Adoptar un enfoque gubernamental (nacional) unificado y coherente para la comunicación estratégica y operativa. Incluir a socios y aliados de los sectores no gubernamentales (ONG, empresas privadas y a nivel comunitario).

Establecer un sistema que permita mantener la coherencia de los mensajes emitidos por los funcionarios del gobierno nacional, hospitales y resto de autoridades sanitarias locales. Una guía de contenidos para mensajes unificados es una alternativa para manejar uniformidad en los mensajes, así como establecer un protocolo o política que regule la liberación de información pública ante este evento.



IDENTIFICAR LOS CANALES DE COMUNICACIÓN

El Ministerio de Salud de cada país puede utilizar una variedad de canales para distribuir información y mensajes a los medios de comunicación y al público, en relación a la respuesta ante la fiebre amarilla, ya sea sobre las acciones que se realizan desde las instituciones de salud pública para la detección y el control, así como sobre las medidas de prevención (control del vector, vacunación, intervenciones no farmacéuticas) y recomendaciones para públicos más vulnerables.

Los canales clave de información incluyen, pero no se limitan a:

- **Sesiones informativas para los medios de comunicación**, incluidas conferencias de prensa televisadas y orientaciones por teléfono para los periodistas.
- **Canales de redes sociales** (por ejemplo, Twitter, Facebook, YouTube, Instagram, podcasts*, mensajes de texto, etc.).
- **Micrositios web** con información detallada sobre la fiebre amarilla (preguntas más frecuentes, etc.)
- **Anuncios** de servicio público a través de la radio.
- **Distribución de materiales impresos** (informativos, educacionales etc.).
- **Otras acciones de movilización social y comunitaria.**
- **Canales utilizados por otros socios y asociados** (iglesias y parroquias, asambleas comunitarias, actividades deportivas, personalidades populares, etc.).

* Los podcasts son emisiones de radio o de televisión que un usuario puede descargar de internet mediante una suscripción previa y escucharla tanto en una computadora como en un reproductor portátil.

PRINCIPIOS ORIENTADORES PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS ANTE LA FIEBRE AMARILLA

- La difusión oportuna y transparente de información exacta y accesible basada en evidencia acerca de la fiebre amarilla y la importancia de la vacunación contra esta enfermedad creará confianza en la población.
- La importancia de definir mensajes clave unificados (redes sociales, sitios web institucionales, líderes comunitarios, medios masivos, públicos meta de socios y aliados, etc.).
- La coordinación de la elaboración de los mensajes y la publicación de la información entre todas las organizaciones y los funcionarios de salud es fundamental para la claridad del mensaje a comunicar y así mantener la confianza del público, evitar el temor y la ansiedad y facilitar las medidas de respuesta.
- La priorización de mensajes es necesaria para mantener una jerarquía. Se deben tomar en cuenta aquellos mensajes que tendrán un mayor impacto (para la contención de brotes) y una mayor capacidad de modificar el comportamiento de la población.
- La información destinada al público debe ser accesible, exacta desde el punto de vista técnico, pero adaptada a las diferentes audiencias y lo suficientemente completa para promover el apoyo a las políticas y las medidas oficiales, como son la vacunación y el control y eliminación de los mosquitos y sus criaderos.



- La necesidad de que los mensajes puedan ser traducidos a otros idiomas o dialectos, según sea necesario, siempre respetando la interculturalidad.
- Saber que la comunidad debe estar en el centro de la respuesta, por lo que es necesario preparar acciones de movilización social y efectiva participación comunitaria para incentivar la vacunación en aquellas zonas donde se inicien campañas de vacunación, el control de los mosquitos y la eliminación de los criaderos.
- Elaborar e implementar planes de contingencia; es decir, preparar mecanismos y acciones para hacer frente a posibles acciones de sensibilización y movilización social.
- La necesidad de mantener a los profesionales de los medios de comunicación constantemente informados sobre la evolución de la situación, para ello es necesario establecer comparecencias sostenidas con voceros capacitados que brinden información unificada.

TOMAR EN CUENTA LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE LA POBLACIÓN

La percepción de riesgos de la población se basa en lo que las personas consideren o perciban sobre la posibilidad de adquirir la fiebre amarilla o sobre la vacuna, y la posibilidad de no acceder a ella por no estar disponible o no estar entre las poblaciones establecidas como prioritarias; la gravedad o la magnitud que éstas puedan tener, la percepción de los beneficios que implica hacer cambios de comportamiento *versus* los costos personales y su disposición para realizar estos cambios.

Es importante analizar la percepción del riesgo para poder diseñar e implementar acciones de comunicación exitosas.

La siguiente tabla es una ayuda práctica para calificar los siguientes problemas según las personas mejor definan su riesgo:

| | ES UN RIESGO MUY ALTO | ES UN RIESGO ALTO | ES UN RIESGO MODERADO | ES UN RIESGO BAJO |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <i>Padecer fiebre amarilla</i> | | | | |
| <i>¿Por qué?</i> | _____ | _____ | _____ | _____ |

| | ES UN RIESGO MUY ALTO | ES UN RIESGO ALTO | ES UN RIESGO MODERADO | ES UN RIESGO BAJO |
|--|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <i>Vacunarse contra la fiebre amarilla</i> | | | | |
| <i>¿Por qué?</i> | _____ | _____ | _____ | _____ |

La siguiente tabla brinda ejemplos de algunas preguntas para realizar sondeos públicos:



| DIMENSIÓN | FIEBRE AMARILLA | VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA |
|------------------------------|--|---|
| Familiaridad | → ¿Es un riesgo conocido para usted? | → ¿Ha escuchado sobre esta vacuna? |
| Comprendión | → ¿Entiende usted de qué forma ocurren las complicaciones por la fiebre amarilla? | → ¿Entiende usted cómo lo beneficia? |
| Incertidumbre | → ¿Usted considera que existe la posibilidad de que usted se enferme por fiebre amarilla? | → ¿Usted considera que puede llegar a vacunarse contra la fiebre amarilla? |
| Control | → ¿Puede implementar medidas de control en forma personal para reducir el riesgo de enfermar por fiebre amarilla? | → ¿Qué otras medidas de control puede usted implementar en forma personal para reducir el riesgo de enfermarse por fiebre amarilla? |
| Equidad | → ¿Hay personas que por sus condiciones de vida están en mayor riesgo que otras de enfermar por fiebre amarilla? | → ¿Hay personas que por sus condiciones de vida deben tener prioridad para vacunarse? |
| Beneficios | → ¿Tiene algún beneficio enfermar por fiebre amarilla? | → ¿Tiene algún beneficio vacunarse contra la fiebre amarilla? |
| Temor | → ¿Tiene miedo a enfermar por fiebre amarilla? | → ¿Tiene miedo a vacunarse contra la fiebre amarilla? |
| Desconfianza | → ¿Conoce si las autoridades u otras instituciones responsables están haciendo cosas por prevenir el riesgo de la fiebre amarilla? | → ¿Conoce si las autoridades u otras instituciones responsables están disponibles a vacunar? |
| Reversibilidad | → ¿Es posible recuperarse del brote por fiebre amarilla? | → ¿Es posible que la vacuna ayude al control de esta enfermedad? |
| Interés personal | → ¿Ha sentido que usted o su familia cercana están en riesgo? | → ¿Considera que usted y su familia deberían ser vacunados? |
| Catástrofe / magnitud | → ¿Cree que existe riesgo de tener en nuestro país una epidemia de fiebre amarilla? | → ¿Qué pasa si no hay vacunas suficientes para inmunizar a toda la población? |
| Otras | Temor a que las dosis fraccionadas no tengan efecto. | |

A este sondeo se pueden integrar otras preguntas sobre actitudes y prácticas, ya que la tabla anterior explora principalmente los conocimientos.

EJEMPLO DE MODELOS DE RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS

GRUPOS Y POBLACIONES EN RIESGO

- ¿Qué grupos específicos están en riesgo?
- ¿Qué grupos, socios y aliados están relacionados en forma directa?
- ¿Qué grupos deberían tenerse en cuenta como prioridad de comunicación considerando su probabilidad de ser necesitados como socios y/o asesores?
- ¿Hay grupos especialmente vulnerables o expuestos a alto riesgo que es necesario contactar?

CONOCIMIENTO, SENSIBILIZACIÓN, PERCEPCIONES

- ¿Qué saben los individuos y comunidades acerca de la causa y la transmisión de la enfermedad?
- ¿Cuáles son los términos o descripciones locales de la enfermedad?
- ¿Cuáles son las percepciones de las personas y la comunidad acerca del riesgo planteado por el brote?
- ¿Han experimentado brotes con anterioridad estos grupos? ¿Cómo los han enfrentado?
- ¿Cuáles son los mensajes que están en circulación dentro de la comunidad?

FUENTES Y CANALES DE INFORMACIÓN, Y ENTORNOS PROPICIOS

- ¿Cuáles son los canales por los cuales las personas obtienen información? ¿Cuáles son fuentes fiables y creíbles de información? ¿Qué las hace ser consideradas así? Por ejemplo, que sean trabajadores de la salud, líderes locales, líderes religiosos o personas influyentes quienes transmitan la información.
- ¿Qué medios o canales de comunicación están disponibles para promover mensajes? ¿Qué canales son más populares e influyentes

- entre los grupos afectados? ¿Qué medios de comunicación tradicionales se usan?
- ¿Cuáles son los modelos actuales de comunicación social? ¿Qué redes y estructuras comunitarias activas existen y cómo las percibe la población local?
- ¿Qué otras organizaciones abordan en la actualidad el problema en la comunidad? (algunos ejemplos de canales son hojas informativas, comunicación cara a cara,

FUENTES Y CANALES DE INFORMACIÓN, Y ENTORNOS PROPICIOS (CONTINÚA)

- boletines informativos, carteles y folletos, anuncios de servicio público, medios de información, sitios web, redes sociales —Facebook, Twitter, etc.—, mensajes de texto y otras nuevas tecnologías, mensajes de correo electrónico).
- ¿Qué entornos son pertinentes para distribuir materiales de comunicación y difundir mensajes (por ejemplo, centros de salud, escuelas, centros de trabajo, hogares, comunidades y barrios, etc.)?



PRÁCTICAS DOMÉSTICAS Y COMUNITARIAS EN USO

- ¿Cuáles son las prácticas de búsqueda de servicios de salud y de atención de salud en situaciones normales?
- ¿Cuáles son las prácticas de inmunización y cobertura en la zona?
- ¿Qué prácticas en uso aumentan el riesgo y cuáles son las creencias y valores que las apoyan, por ejemplo de grupos contra vacunas?
- ¿Qué prácticas en uso reducen el riesgo y cuáles son las creencias y valores que las apoyan?
- ¿Cuáles son los procesos de toma de decisiones dentro de las comunidades y en las familias relacionados con la búsqueda de servicios de salud?

CONTEXTO SOCIOCULTURAL, ECONÓMICO Y AMBIENTAL

- ¿Hay tensiones sociales y políticas que pueden afectar las prácticas de reducción de riesgos?
- ¿Las personas tienen acceso a suficientes recursos para observar las prácticas de reducción de riesgos? (por ejemplo, acceso a agua salubre) ¿Hay servicios de salud disponibles y accesibles? ¿Existen problemas relacionados con el transporte de personas enfermas a los centros de salud u hospitales?
- ¿Qué creencias religiosas y normas sociales tradicionales en uso pueden inhibir la adopción de prácticas de reducción de riesgos?

SEGMENTAR LOS PÚBLICOS META

Las autoridades sanitarias realizarán una amplia difusión de la información al público en general, a los trabajadores de salud y a la comunidad de salud pública sobre la fiebre amarilla, para abordar las inquietudes, por ejemplo, sobre su letalidad y medidas de prevención como la vacunación.

A continuación, se presentan algunos de los públicos específicos. Todos ellos tienen inquietudes y necesidades de información, tanto comunes como diferenciadas, lo que exige un esfuerzo especial de comunicación dirigida a cada uno. Esto permitirá establecer y mantener la confianza y manejar mejor sus expectativas. ■



PÚBLICO EN GENERAL

- Personas que viven o trabajan en, o viajan hacia zonas donde existe el riesgo de infección
- Pacientes y personas con síntomas



TRABAJADORES DE SALUD

- Médicos y otros trabajadores de salud incluyendo personal de laboratorio
- Trabajadores de asociaciones de profesionales médicos



TRABAJADORES RURALES

- Trabajadores agrícolas
- Personas que viven o trabajan en zonas agrícolas



VIAJEROS E INDUSTRIA TURÍSTICA

- Viajeros a zonas en riesgo de infección
- Trabajadores de compañías aéreas y otros medios de transporte



ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

- Escuelas
- Organizaciones de carácter religioso
- Comercios
- Organizaciones cívicas





IMPLEMENTANDO LA ESTRATEGIA Y DESARROLLANDO MATERIALES Y PRODUCTOS

TAREAS PARA LA ORGANIZACIÓN INTERNA DEL EQUIPO DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS

- Formular** una política de transparencia con los criterios (protocolo) para difundir información al público, incluido un proceso para aprobar rápidamente avisos y advertencias para su distribución pública en caso de un riesgo real o posible para la salud pública y protocolos para emitir avisos o advertencias fuera del horario de oficina.
- Determinar** los miembros de su equipo de comunicación que serán puntos de contacto para el Ministerio de Salud en la coordinación de la comunicación con otras instituciones que respondan al brote de la infección de fiebre amarilla.
- Activar** el equipo responsable del monitoreo de medios, redes sociales y otros canales de información para vigilar la percepción del riesgo en audiencias meta.
- Determinar** las medidas que deberán tomarse con respecto a la población en riesgo y hacer los preparativos necesarios para ajustar y difundir los mensajes preelaborados a públicos meta por los canales identificados previamente.
- Emitir** anuncios oficiales sobre el evento y anuncios subsiguientes de acuerdo evolucione la situación. Responder de manera franca y con rapidez a las preguntas iniciales de medios de comunicación, socios y aliados y el público.



TAREAS PARA ELABORAR MENSAJES E IDENTIFICAR CANALES DE DISTRIBUCIÓN

Preparar y probar los mensajes clave, incluida la información básica sobre la amenaza para la salud que representa la fiebre amarilla y sobre la vacunación y las medidas de eliminación de criaderos y de autocuidado contra la picadura de los mosquitos.

Elaborar versiones preliminares de comunicados de prensa, anuncios de servicio público y documentos con preguntas frecuentes que incluyan información sobre protección de la salud y las posibles complicaciones por la fiebre amarilla.

Seleccionar los canales de comunicación que se utilizarán para distribuir los mensajes tomando en cuenta las audiencias meta.

Actualizar de manera continua la información en otros canales (como sitios web, redes sociales, materiales impresos y anuncios radiofónicos).

Colaborar con los trabajadores de la salud y principalmente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la elaboración y comunicación de mensajes de prevención de la enfermedad y la importancia de la vacunación en el primer nivel de atención a través de los modelos de atención integral en salud.

Integrar a la comunidad en la respuesta trabajando con sus líderes comunitarios y prestándoles apoyo para realizar intervenciones de participación comunitaria y movilización social.



TAREAS PARA ABORDAR LAS NECESIDADES LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES

Determinar mecanismos para comunicarse con grupos de difícil acceso y en situación de vulnerabilidad, a fin de garantizarles el acceso a la información de prevención de la enfermedad y adónde acudir ya sea para vacunarse o en caso de presentar síntomas parecidos a la fiebre amarilla.

Definir los canales de comunicación que se emplearán para llegar a los grupos vulnerables.

Preparar mensajes y materiales de comunicación en todos los idiomas y los dialectos que hablen las poblaciones meta.

TAREAS PARA EL ENLACE CON LOS INTERESADOS DIRECTOS Y LOS SOCIOS

Crear un equipo interinstitucional que facilite la comunicación entre los organismos y coordine la comunicación dirigida al público.

Determinar grupos de apoyo a las acciones de comunicación como los grupos juveniles, las escuelas, los alcaldes, los sindicatos, las iglesias, las asociaciones y otros. Crear bases de datos de estos grupos e incluirlos en los preparativos.

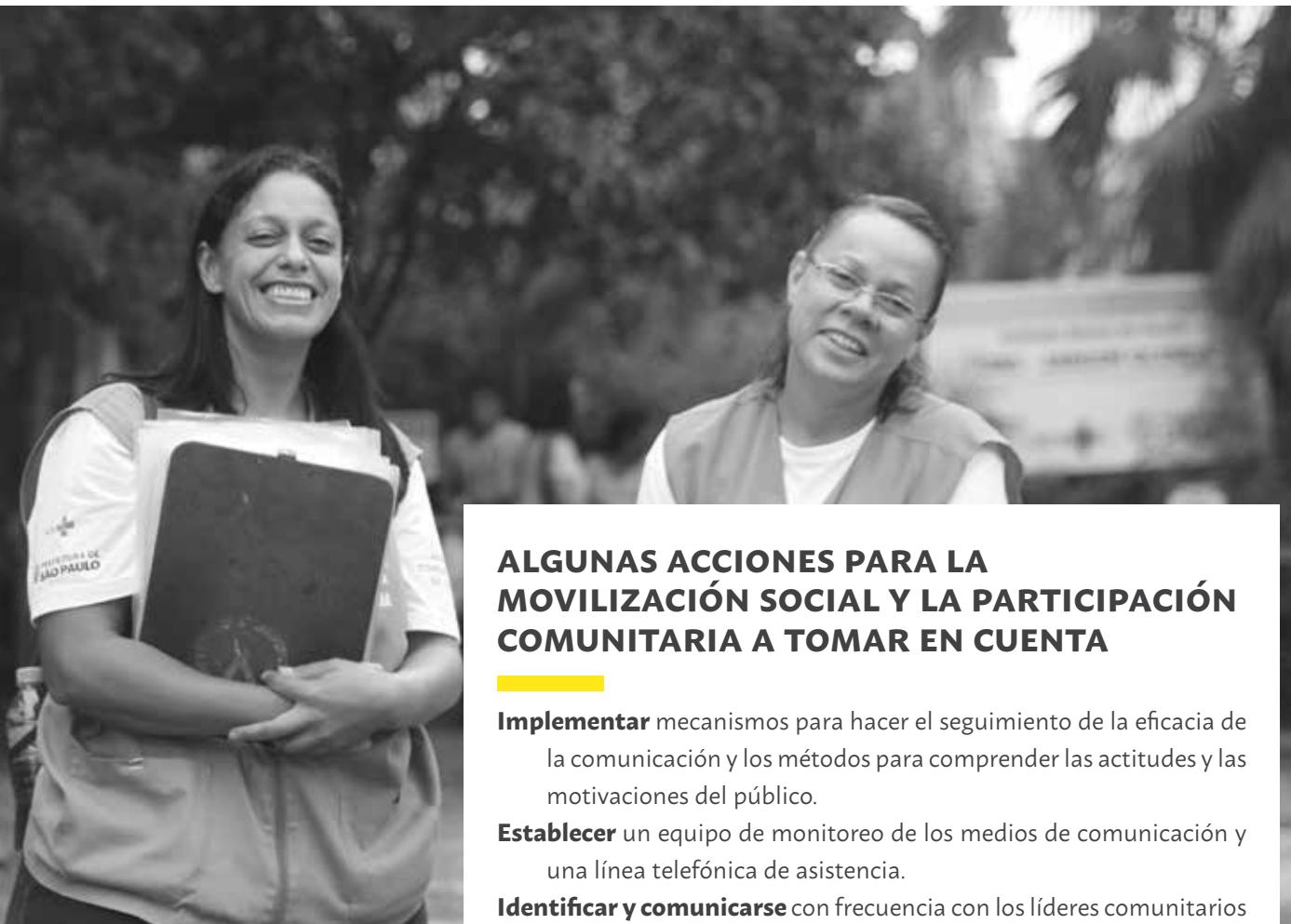
Obtener el apoyo de los médicos, las enfermeras, el personal del PAI y los promotores de salud en el ámbito de la atención primaria a fin de que reciban información y las transmitan a los usuarios.

Trabajar con celebridades y personas con llegada al público general para que difundan medidas de prevención de la enfermedad.



LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- Establecer con rapidez cuál es la actitud de la comunidad hacia la vacunación y el control del vector y los objetivos conductuales que se pretende alcanzar.
- *¿Qué información es necesaria ajustar para cambiar la actitud para que la población se vacune?*
- *¿Qué conducta se necesita trabajar para controlar los mosquitos y sus criaderos? ¿Por qué no están haciendo esto ahora? ¿Cómo puede influir en esas conductas y apoyarlas mejor? ¿Qué barreras existen? ¿Por qué algunas personas las llevan a cabo y otras, no? ¿Cómo se logra el cambio?*
- *¿Qué piensan y esperan los trabajadores de atención de salud y los residentes acerca de la eficacia de las medidas de control realizadas hasta el momento?*
- *¿Quién es una fuente creíble de información a los ojos de la comunidad?*
- *¿Cuáles son los mejores medios para transmitir esa información?*
- *¿Qué terminología y conceptos sobre la vacunación, la enfermedad, los mosquitos deben usarse?*
- *¿Qué recursos tiene la comunidad que le permitirían promover la eficaz vacunación y el control eficaz del vector?*



ALGUNAS ACCIONES PARA LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA A TOMAR EN CUENTA

Implementar mecanismos para hacer el seguimiento de la eficacia de la comunicación y los métodos para comprender las actitudes y las motivaciones del público.

Establecer un equipo de monitoreo de los medios de comunicación y una línea telefónica de asistencia.

Identificar y comunicarse con frecuencia con los líderes comunitarios en las poblaciones en riesgo y otros públicos destinatarios, para estar al tanto de sus necesidades de informaciones y sus preocupaciones.

Comprometer a la comunidad y a sus líderes a un diálogo constante acerca de sus inquietudes y las actividades de respuesta.

Activar los centros de llamadas y monitorear las llamadas del público.

Mantener reuniones con la comunidad y personalidades influyentes.

Monitorear las noticias y las redes sociales.

Compartir regularmente los resultados del monitoreo de los canales de información con las autoridades, los voceros, los especialistas, los gerentes de riesgo, los socios y el equipo de comunicación a fin de que se analicen y sirvan para crear nuevas acciones comunicacionales y materiales de comunicación, que aborden conceptos o información erróneas y las preocupaciones del público, y ajustar las intervenciones de respuesta a la fiebre amarilla.

Establecer líneas de acción, elaborar materiales y probarlos con los públicos meta.

Reorientar acciones según las investigaciones comunitarias que se realicen, como estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), sondeos de opinión, etc.

ALGUNOS EJEMPLOS DE ACTIVIDADES INMEDIATAS EN SU PLAN DE COMUNICACIÓN

A continuación, se sugieren algunas acciones con respecto a un brote por fiebre amarilla en su país, regiones o ciudades específicas.

Estas actividades no están en orden de importancia ni corresponden a una secuencia en la cual deberían llevarse a cabo. Según sea la situación, algunas actividades pueden ser simultáneas o pueden ocurrir antes o después del punto en el que figuran en la lista. ■



ACTIVIDADES INMEDIATAS EN EL PLAN DE COMUNICACIÓN

- Ajustar y distribuir los mensajes clave al público.
- Elaborar y emitir mensajes para un comunicado de prensa.
- Informar a socios y aliados.
- Efectuar una sesión de información para periodistas (charla educativa sobre el evento).
- Colocar información en el sitio web del Ministerio de Salud. Mantener esta información actualizada.
- Colocar mensajes en las redes sociales.
- Responder a solicitudes de los medios de comunicación.
- Hacer el seguimiento y monitorear información aparecida en medios de comunicación, las redes sociales y las preguntas que haga el público.
- Informar y brindar orientación a trabajadores de la salud, la comunidad de salud pública y privada, los laboratorios.
- Actualizar la lista de preguntas más frecuentes y sus respuestas para los centros de llamadas (*call centers*).
- Activar los centros de llamadas.
- Realizar conferencias de prensa para hacer anuncios públicos sobre información actualizada acerca de la evolución del evento.
- Elaborar y suministrar materiales complementarios de información, educación y comunicación a los diferentes públicos meta.
- Hacer el seguimiento y evaluar los medios de información, las redes sociales y las preguntas que haga el público.
- Activar canales de comunicación comunitarios, con socios y aliados y otros antes identificados.



ESCUCHAR: MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES Y DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Las siguientes competencias garantizan los buenos resultados de este componente:

Recoger y procesar las opiniones y percepciones de las personas, asociados y comunidades afectados por un grave suceso de salud pública, así como adaptar las estrategias de comunicación según sea necesario, sobre la base de esta información.

Monitorear la información ofrecida por los medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, incluido el seguimiento de preguntas destacadas, las necesidades de información, los puntos de confusión y los rumores circulantes.

Acceder a las evaluaciones existentes de las necesidades y la vulnerabilidad de diferentes comunidades y grupos dentro de las comunidades, en caso de un grave suceso de salud pública.

Acceder a los perfiles socioeconómico, cultural y de lenguaje de la comunidad, en caso de un grave suceso de salud pública.

Utilizar información simplificada y específica de emergencias reunida en plantillas ya en uso para facilitar un diálogo eficaz durante un suceso.

Reflejar los resultados de los procesos de escucha y evaluación en la toma de decisiones para el manejo de emergencias.

Recopilar información directamente de los asociados, como, por ejemplo, educadores por medio de sus estudiantes y familias. ■





IV

TRABAJANDO CON
LOS MEDIOS

PRIMEROS ANUNCIOS E INFORMES SOBRE DATOS

Es importante diferenciar entre un dato relevante desde el punto de vista epidemiológico, de aquellos que son de interés general y deben ser informados a través de los canales públicos establecidos.

Se debe garantizar que los datos suministrados estén alineados con los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud y que los periodistas comprendan cuáles son las fechas de corte de manera de evitar especulaciones.

Ante un brote epidémico es posible que la demanda de los medios de comunicación por recibir novedades sea mayor a la información disponible. Será importante aprovechar ese interés de los medios de comunicación para enfatizar en información concreta, confiable y que sea de utilidad para los públicos meta.

Respetar de manera muy estricta la exactitud de los datos para evitar información contradictoria, sobre todo en lo relacionado a posibles efectos atribuidos a la vacunación.

En el caso de divulgar información sobre la identificación de pacientes, el principal objetivo será garantizar su privacidad, por lo tanto se debe cuidar de no divulgar sus nombres sin la autorización de los familiares.





RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN

Establecer o actualizar las bases de datos de los medios de información.

Definir la logística para colaborar con los medios y brindar actualizaciones sostenidas.

Organizar espacios para charlas educativas a los periodistas sobre la fiebre amarilla y la importancia de la vacunación.

VOCEROS OFICIALES ANTE UN BROTE DE FIEBRE AMARILLA

Es importante identificar y nombrar voceros calificados para el manejo de la información sobre fiebre amarilla ante medios masivos de comunicación. ■

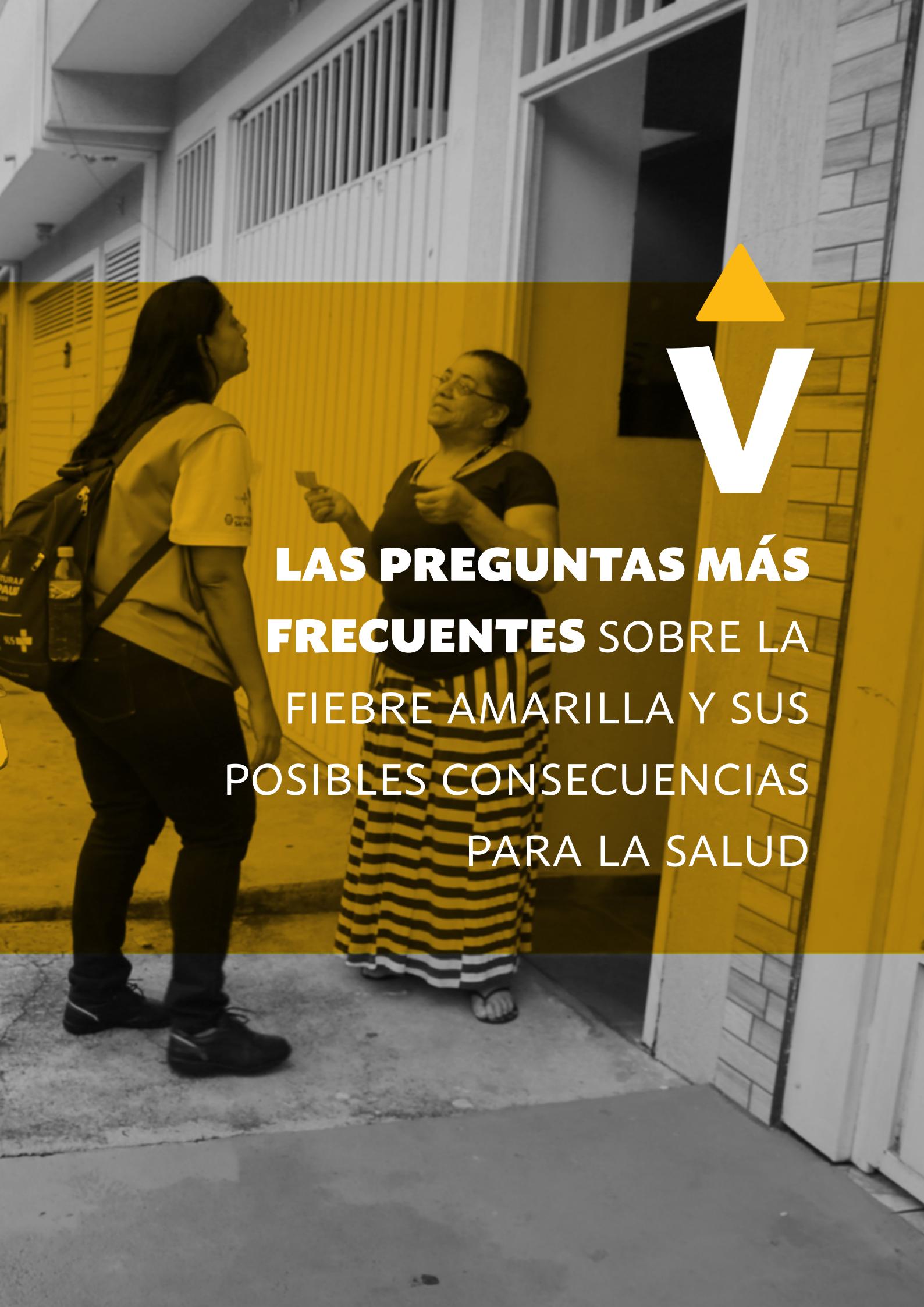


SUS +
**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE





LAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE LA FIEBRE AMARILLA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS PARA LA SALUD



Las siguientes son las llamadas “preguntas más frecuentes en relación a la fiebre amarilla” y tienen como objetivo facilitar contenidos técnicos para la elaboración de mensajes clave a utilizar en materiales o piezas de comunicación, centros de llamadas, páginas web institucionales, redes sociales, charlas comunitarias y comparecencias públicas, entre otros.

A continuación, se proporciona un listado de las posibles preguntas más frecuentes que pudieran surgir en torno a la fiebre amarilla, sus manifestaciones, complicaciones, medidas de prevención y la vacunación.

¿QUÉ ES LA FIEBRE AMARILLA?

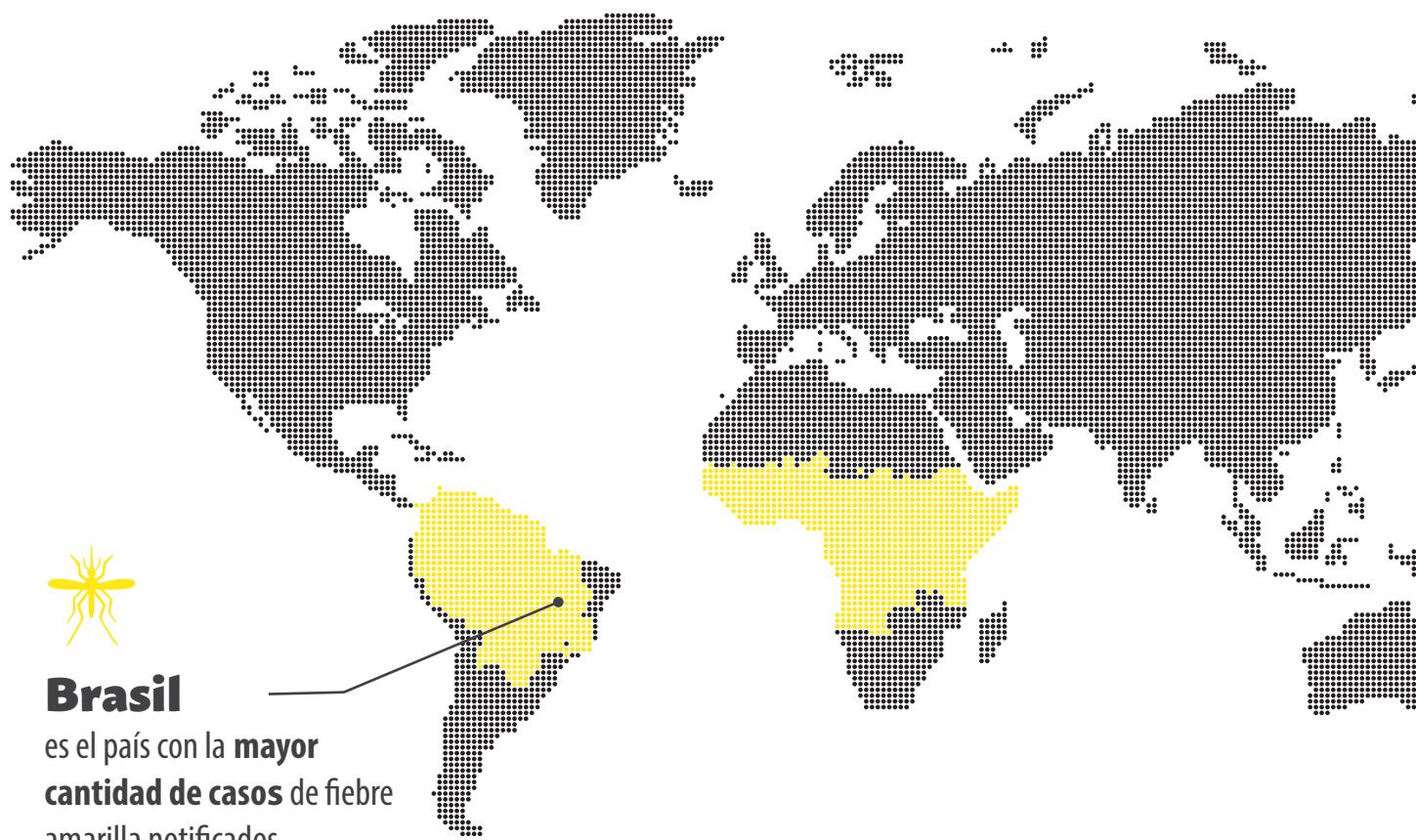
La fiebre amarilla es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados con el virus. El término “amarilla” alude a la ictericia (piel de coloración amarillenta) que presentan algunos pacientes.

El virus es endémico en las zonas tropicales de África y de América Central y América del Sur.

Las grandes epidemias de fiebre amarilla se producen cuando el virus es introducido por personas infectadas o primates no humanos (p. ej. monos) en zonas muy pobladas, con gran densidad de mosquitos y donde la mayoría de la población tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación.

¿DÓNDE HAY FIEBRE AMARILLA?

Hay fiebre amarilla en 47 países endémicos de África, América Central y América del Sur. Cerca del 90% de los casos notificados cada



Desde el inicio del brote en diciembre de 2016 hasta el 27 de abril de 2017

715
casos confirmados



240
defunciones confirmadas

34% tasa de letalidad

año corresponden al África subsahariana. En las Américas, la fiebre amarilla es selvática en áreas de riesgo de 13 países y territorios: en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guana, Guyana Francesa, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, isla de Trinidad y Venezuela.

De acuerdo al reporte epidemiológico de la OPS/OMS del 2 de mayo de 2017 (1), 6 países de la Américas han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla en humanos (Brasil, Colombia Ecuador, Bolivia, Perú y Surinam). Desde el inicio del brote en diciembre de 2016, hasta el 27 de abril de 2017, Brasil es el país con la mayor cantidad de casos de fiebre amarilla notificados (715 confirmados y 827 sospechosos por confirmar, incluidas 240 defunciones confirmadas y 39 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34% (1).

1. OPS/OMS. Actualización epidemiológica fiebre amarilla, 2 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es



¿CÓMO SE TRANSMITE LA FIEBRE AMARILLA?

Haemagogus leucocelaenus
(Foto: Genilton Vieira/IOC/Fiocruz)

El virus de la fiebre amarilla es causada por un virus que se transmite por mosquitos infectados, generalmente del género *Haemagogus* o *Sabathes* en el caso de la fiebre amarilla en zonas selváticas, y del género *Aedes* en el caso de la fiebre amarilla urbana (los mismos que transmiten los virus de Zika, de la fiebre chikungunya y el dengue).

No se ha descrito la transmisión de persona a persona. Los mosquitos se infectan cuando pican a personas o monos infectados con el virus. El aumento del contacto entre las personas y los mosquitos infectados por el virus puede generar brotes, sobre todo en zonas urbanas con población no vacunada contra la fiebre amarilla.

Es posible que personas infectadas con fiebre amarilla lleguen a un núcleo urbano donde existan mosquitos (*Aedes aegypti*) capaces de transmitir el virus a otras personas. Si esto ocurriera, se puede desencadenar un ciclo urbano de transmisión de la fiebre amarilla. Hay que subrayar que la gran densidad de mosquitos *Aedes aegypti* en núcleos urbanos, junto con el importante desplazamiento de personas, hacen que el riesgo de urbanización de la fiebre amarilla esté en valoración continua.

Los brotes de la enfermedad en ambiente urbanos son especialmente preocupantes cuando ocurren en zonas de hacinamiento con servicios deficientes de suministro de agua y de gestión de desechos, que facilitan la cría de los mosquitos.

Estas formas de transmisión (selvática y urbana) son clave para orientar las acciones de control del brote. Si se trata de un brote selvático, la clave es la vacunación de las personas en riesgo en las áreas con transmisión. Si se trata de un brote urbano, además de vacunar a la población en riesgo, es necesario intensificar las medidas para el control de vectores en el ámbito doméstico.

¿CÓMO SON LOS CICLOS DE TRANSMISIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA?

- **Fiebre amarilla selvática:** la transmisión ocurre en las selvas tropicales lluviosas y los monos, que son el principal reservorio del virus, son picados por mosquitos que transmiten el virus a otros monos. Las personas que entran o viven en la selva son picadas por mosquitos infectados y contraen la enfermedad.
- **Fiebre amarilla urbana:** las grandes epidemias se producen cuando las personas o monos infectados introducen el virus en zonas muy pobladas, con gran densidad de mosquitos y donde la mayoría de la población tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación. En estas condiciones, los mosquitos infectados transmiten el virus de una persona a otra.

Estas formas de transmisión (selvática y urbana) son clave para orientar las acciones de control del brote. Si se trata de un brote selvático, lo más importante es la vacunación de las personas en riesgo, en las áreas con transmisión. Si se trata de un brote urbano, además de la vacunación, se requiere intensificar las medidas para el control de vectores en el ámbito doméstico.





¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA FIEBRE AMARILLA?

El período de incubación (tiempo que transcurre desde la infección hasta la aparición de síntomas) es de tres a seis días, después de la picadura del mosquito infectado.

Muchos casos pueden ser asintomáticos, pero cuando hay síntomas, los más frecuentes son fiebre, dolores musculares (sobre todo de espalda), dolor de cabeza, pérdida de apetito y náuseas o vómitos. En la mayoría de los casos, los síntomas desaparecen en tres o cuatro días. La evolución de la enfermedad puede incluir tres períodos clínicamente evidentes: período de infección, período de remisión y período de intoxicación. Aproximadamente el 15% de los pacientes ingresan, en las 24 horas siguientes a la remisión inicial, en una segunda fase, más tóxica. Esta fase se caracteriza por la aparición de fiebre elevada, ictericia (color amarillento de la piel y la conjuntiva o parte blanca del ojo), dolor abdominal con vómitos y deterioro de la función renal. Puede haber hemorragias bucales, nasales, oculares o

gástricas, con aparición de sangre en los vómitos o las heces. La mitad de los pacientes que entran en esta fase tóxica fallecen en un plazo de 10 a 14 días, mientras que la otra mitad se recupera sin daños orgánicos importantes.

Un tratamiento de apoyo adecuado en el hospital aumenta la tasa de sobrevida. No hay tratamiento antivírico específico para la fiebre amarilla.

La fiebre amarilla puede prevenirse con una vacuna muy eficaz, segura y asequible. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida en un plazo mínimo de 10 días, sin necesidad de dosis de refuerzo. La vacuna ofrece una inmunidad efectiva al 99% de las personas vacunadas en un plazo de 30 días.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA FIEBRE AMARILLA?

Puede ser un poco difícil diagnosticar la fiebre amarilla, sobre todo en las fases iniciales, porque sus síntomas pueden confundirse con los de otras enfermedades comunes, como la malaria, el dengue, la leptospirosis o la enfermedad por el virus de Zika, y también con los de algunas intoxicaciones.

Para confirmar la sospecha de fiebre amarilla son necesarias pruebas de laboratorio. Los análisis de sangre pueden detectar anticuerpos contra el virus, que demuestran que la persona se ha infectado o si ha sido vacunada.

También se utilizan otras técnicas para identificar el virus en muestras de sangre o en el tejido hepático obtenido después de la muerte. Estas pruebas requieren personal de laboratorio muy capacitado y equipos y materiales especializados.

¿EXISTE TRATAMIENTO CONTRA LA FIEBRE AMARILLA?

No hay tratamiento específico para la fiebre amarilla, pero se pueden tratar los síntomas, como la deshidratación, la fiebre y las infecciones oportunistas para mejorar la tasa de sobrevida. Es por ello que la mejor herramienta es la prevención mediante la administración de una vacuna muy eficaz que confiere protección de por vida.

Las infecciones bacterianas asociadas pueden tratarse con antibióticos, solo por indicación médica. Es muy importante no automedicarse.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA FIEBRE AMARILLA?

LA VACUNACIÓN

La vacuna es el medio más importante para luchar contra la fiebre amarilla, es segura y accesible. Está elaborada con virus vivos pero atenuados, lo que significa que son menos potentes que la cepa del virus.

- Una única dosis brinda protección de por vida contra la enfermedad.
- Confiere protección a más del 90% de los vacunados en los 10 días siguientes a su administración, y al 99% de ellos en los 30 días siguientes.
- Para prevenir los brotes en las zonas afectadas, la cobertura de vacunación debe ser de al menos el 95% de la población en riesgo.
- De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), la fiebre amarilla es la única enfermedad para la cual los países pueden solicitar a los viajeros un certificado que prueba que han sido vacunados.

99%
de los vacunados
adquieren protección
en los siguientes 30 días de la
administración



ELIMINACIÓN O CONTROL DE LOS MOSQUITOS

Prevenir implica conocer el comportamiento del mosquito y sus criaderos, así como la responsabilidad ambiental de cada individuo en la lucha para la eliminación sostenida de criaderos. Esta debe ser una práctica permanente en los hogares y las comunidades.

La eliminación y control de los mosquitos es vital en zonas donde la cobertura de vacunación es baja o la vacuna no está disponible inmediatamente.

ACCIONES PARA LA ELIMINACIÓN DE CRIADEROS:

Incluye la eliminación de los criaderos (larvas y huevos) y de los mosquitos adultos mediante la aplicación en las zonas con circulación del virus de métodos de fumigación con insecticidas (en el caso de fiebre amarilla urbana). Tomar en cuenta que el uso de insecticidas debe realizarse por profesionales de la salud entrenados.

Los mosquitos *Aedes* prefieren poner sus huevos en recipientes con agua (pilas, tinajas y llantas, sobre todo) que se encuentran en las casas, escuelas, centros de trabajo y sus alrededores. Para reducir los criaderos de mosquitos, se recomienda eliminar el agua en recipientes como macetas, botellas, envases y otros que puedan acumular agua. Aquellos recipientes que puedan ser útiles conviene colocarlos boca abajo cuando no estén en uso.

- El cepillado correcto de las paredes de pilas y tinajas para destruir los huevos que se adhieren a ellas y que evolucionarán cuando entren en contacto con el agua.

- Tapar los tanques o depósitos de agua en forma hermética o tratarlos con productos químicos (como lejía o larvicidas) o biológicos (por ejemplo, peces que se alimentan de las larvas). Tomar en cuenta que el uso de insecticidas debe realizarse por profesionales de la salud entrenados.
- El cuidado de los alrededores de las viviendas, así como de los recipientes que puedan acumular agua, es clave para eliminar la cría de nuevos mosquitos.
- Evitar la acumulación de basura. Lo mejor es colocarla en bolsas de plástico cerradas o mantenerla en recipientes cerrados.
- Destapar los desagües que pueden dejar el agua estancada.
- Utilizar mallas y mosquiteros en ventanas y puertas también contribuye a disminuir el contacto del mosquito con las personas.
- Mantener el jardín o el predio sin maleza.

ACCIONES PARA LA ELIMINACIÓN DE MOSQUITOS ADULTOS:

El rociado con insecticidas para eliminar las poblaciones de mosquitos adultos son importantes para apoyar la contención de los brotes, pero no son suficientes. Es necesario que también se eliminen los criaderos.

- Dado que son las horas de mayor actividad del mosquito, se recomienda que las acciones de control extradomiciliario de mosquitos adultos se realicen al amanecer y al atardecer. Así, es esencial que las personas y familias sean avisadas los días previos a las acciones y horarios que se realizarán las fumigaciones en sus barrios o vecindarios, para tengan sus puertas y ventanas abiertas, con el fin de facilitar la penetración del insecticida al interior de las viviendas.
- Para las aplicaciones intradomiciliarias de insecticida, realizadas por profesionales de salud u otros, es necesario que los utensilios de la cocina, los alimentos y el agua de consumo humano y de animales estén bien cubiertos o guardados en espacios cerrados.
- Cuando se aplica insecticida dentro de las viviendas por los profesionales de salud u otros, es necesario que las personas salgan de la casa durante la aplicación y mantener la casa cerrada por lo menos durante 20 minutos después de fumigada para garantizar la muerte de los mosquitos.



MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se debe tener en cuenta que el mosquito puede picar aun cuando la persona esté expuesta por corto tiempo en ambientes donde hay circulación del vector.

- Usar repelentes recomendados por las autoridades de salud que contengan N-metil-metitoluamida (DEET), IR3535 o icaridina y aplicar según la indicación que figura en las etiquetas. También se puede utilizar aceite de eucalipto sobre la piel expuesta.
- Utilizar ropa que cubra la piel expuesta, como por ejemplo camisas de manga larga, pantalones, medias y sombreros, sobre todo cuando estamos fuera de la casa o en ambientes donde hay circulación de mosquitos.
- Colocar mallas protectoras en puertas y ventanas para evitar la entrada de los mosquitos.
- Dormir en lugares que estén protegidos con mosquiteros.
- La exposición a las picaduras por mosquitos es mayor al amanecer y al atardecer. Sin embargo, los mosquitos *Aedes aegypti*, una de las especies que transmite la fiebre amarilla, se alimenta también durante el día, por lo que también se debe usar repelentes y ropa apropiada durante todo el día.
- Las personas sospechosas de padecer alguna enfermedad transmitida por mosquitos (dengue, Zika, chikungunya, fiebre amarilla) deben dormir o descansar siempre protegidas por mosquiteros.

¿CÓMO SE PREVIENE LA TRANSMISIÓN URBANA?

El control de los mosquitos contribuye a la prevención de la fiebre amarilla urbana y es vital en zonas donde se encuentran altas tasas de infestación por el vector. El control de los mosquitos incluye la eliminación de los lugares de cría de las larvas y, cuando es necesario, con la aplicación de insecticidas por profesionales debidamente capacitados. También se puede controlar los adultos con aplicaciones de insecticidas (fumigaciones), sobre todo cuando hay transmisión de la enfermedad (p. ej. en situaciones de brotes).

La participación de la comunidad en actividades como la limpieza de los desagües de las casas y el adecuado recubrimiento de los recipientes de agua donde los mosquitos pueden crecer es muy importante y eficaz para controlar estos insectos.

El uso de repelentes aprobados por las autoridades de salud es una alternativa de prevención, así como el uso de camisas de mangas largas y pantalones para aquellos que entran en áreas boscosas o selváticas (p. ej., quienes realizan ecoturismo).

En las zonas urbanas es importante utilizar mosquiteros en las ventanas y puertas para impedir el ingreso de mosquitos.



¿ES LA VACUNA PARA LA FIEBRE AMARILLA SEGURA Y EFICAZ?

- La vacuna es segura, se utiliza desde hace varias décadas.
- La vacuna protege a más del 90% de los vacunados en los 10 días siguientes a su aplicación y al 99% de ellos en los 30 días siguientes.
- Una sola dosis confiere protección de por vida. Se aplica de forma inyectable subcutánea. Sin embargo, si a causa del brote una persona recibe una dosis fraccionada, debe recibir una segunda dosis.



¿CUÁLES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNA PARA LA FIEBRE AMARILLA?

La vacuna para la fiebre amarilla (también llamada antiamarílica) contiene virus vivo atenuado. Es eficaz, segura y se la utiliza hace más de 60 años para la inmunización activa de niños y adultos contra la infección por el virus de la fiebre amarilla.

En general, se considera que la vacuna contra la fiebre amarilla es una de las más seguras. Más de 600 millones de personas han sido vacunadas con muy buenos resultados en cuanto a seguridad y tolerabilidad.

Los efectos colaterales de la vacuna suelen ser leves y pueden consistir en dolor de cabeza, dolores musculares y fiebre baja.

Las reacciones adversas graves causadas por la vacuna antiamarílica son poco frecuentes.

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SOSPECHAR UN EFECTO ADVERSO A LA VACUNA?

Acudir de inmediato al establecimiento de salud para ser atendido en caso de presentarse un caso adverso asociado a la vacuna.

¿QUIÉNES DEBERÍAN VACUNARSE?

La OMS recomienda la vacunación sistemática de la población a partir de los nueve meses de edad en los países donde hay fiebre amarilla a excepción de las embarazadas, adultos mayores de 60 años y personas inmunodeprimidas como, por ejemplo, personas con VIH.

En caso de brotes, se realizan campañas de vacunación dirigidas a todas las personas susceptibles mayores de seis meses de edad (cuando los riesgos derivados de la enfermedad son superiores a los de efectos adversos de la vacuna).

Las mujeres embarazadas deben recibir la vacuna en situación de emergencia epidemiológica y según las recomendaciones expresas de las autoridades de salud.

Para las mujeres embarazadas y las mujeres que amamantan que viajan a zonas con transmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar.

Se recomienda la vacunación a mujeres que amamantan que viven en zonas endémicas, dado que el riesgo de transmitir el virus de la vacuna al niño es menor que los beneficios de la lactancia. Las mujeres lactantes deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son superiores a los de otras alternativas nutricionales.

La OMS recomienda la vacunación de todos los viajeros (con escasas excepciones) que se desplacen a zonas donde hay riesgo de fiebre amarilla. En caso de que un viajero tenga motivos médicos para no vacunarse, debe aportar un certificado de las autoridades competentes que lo justifique.

Para conceder visados, muchos países exigen que se demuestre que el viajero está vacunado contra la fiebre amarilla, sobre todo si ha visitado o procede de un país en el que hay fiebre amarilla.

Es importante guardar bien su certificado de vacunación contra la fiebre amarilla y llevarlo siempre cuando se viaje al extranjero.



¿QUIÉNES NO DEBERÍAN VACUNARSE?

- Los niños menores de nueve meses (o de menos de seis meses durante los brotes, cuando los riesgos derivados de la enfermedad son superiores a los de efectos adversos de la vacuna).
- Las mujeres embarazadas (excepto durante los brotes).
- Las personas con alergia grave a las proteínas del huevo.
- Las personas con inmunodeficiencias graves o que están en tratamiento con quimioterápicos, personas con infecciones sintomáticas por VIH y personas con trastornos del timo.
- Adultos mayores de 60 años.

¿CUÁNTO TIEMPO DEBE ESPERAR UNA MUJER DESPUÉS DE HABER CONCEBIDO PARA RECIBIR LA VACUNA PARA LA FIEBRE AMARILLA?

No hay evidencia que indique que la vacuna para la fiebre amarilla causa defectos en niños nacidos de mujeres que recibieron la vacuna durante el embarazo.

La vacuna ha sido aplicada en muchas mujeres embarazadas sin que se hayan presentado efectos adversos en el feto. Sin embargo, dado que la vacuna antiamarílica es una vacuna de virus vivos, podría presentar un riesgo.

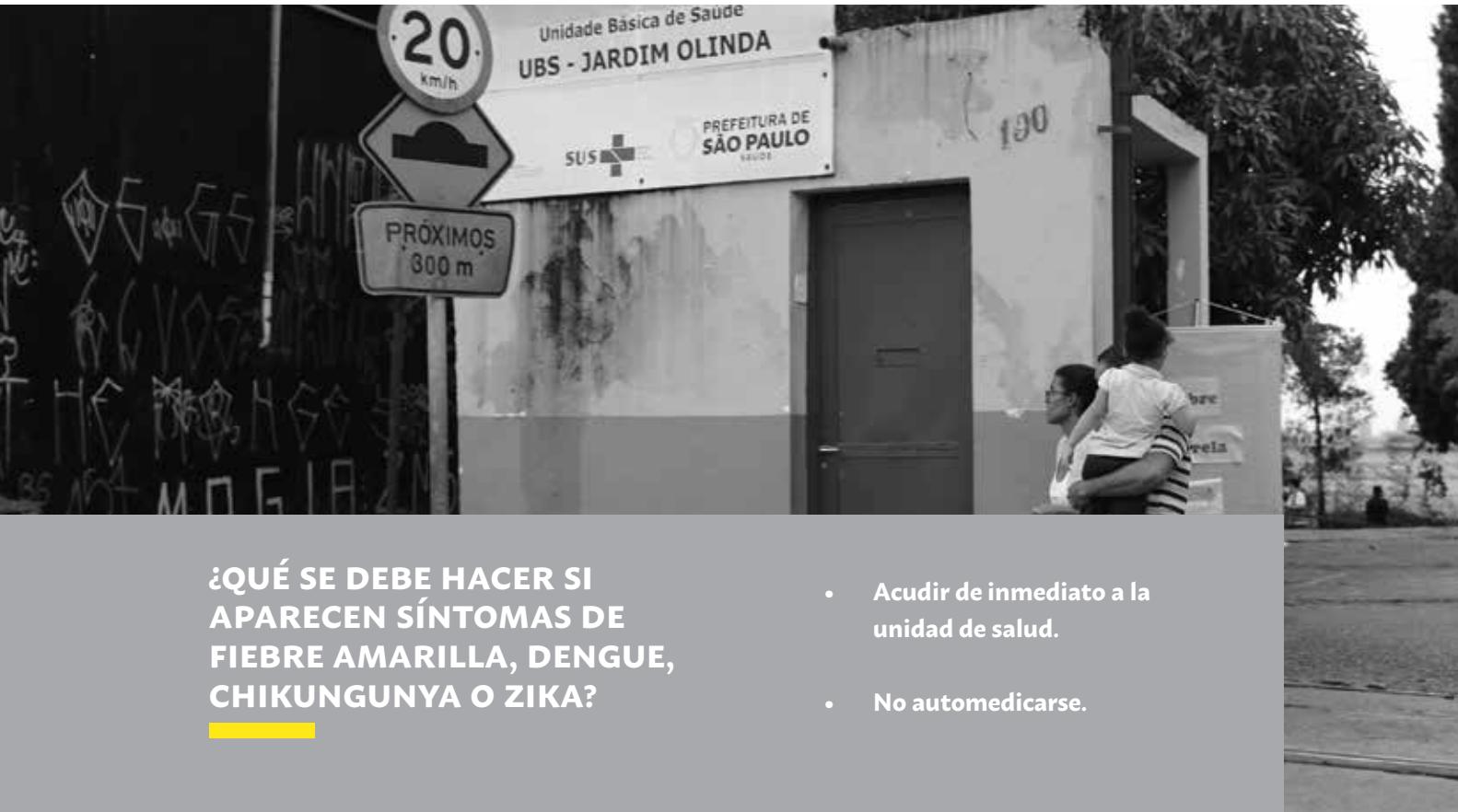
Se recomienda aplicar la vacuna un mes después del parto.

En caso que se presente la necesidad de vacuna a una mujer embarazada, lo más probable es que no tenga ningún problema derivado de la vacuna y que su bebé nazca saludable.

¿CÓMO PROTEGE LA VACUNA?

En general, la inmunidad contra el virus de la fiebre amarilla se adquiere en un tiempo mínimo de 10 a 14 días después de la fecha de vacunación.

En las zonas endémicas, es fundamental que se adopten otras medidas de protección personal durante estos 10 a 14 días: uso de ropa protectora, de mosquiteros de cama tratados con insecticidas, incluso durante el día, y de los repelentes recomendados.



¿QUÉ SE DEBE HACER SI APARECEN SÍNTOMAS DE FIEBRE AMARILLA, DENGUE, CHIKUNGUNYA O ZIKA?

- Acudir de inmediato a la unidad de salud.
- No automedicarse.

¿CUÁNTO TIEMPO DURA LA PROTECCIÓN DE LA VACUNA PARA LA FIEBRE AMARILLA?

Una sola dosis de la vacuna brinda protección de por vida. Algunas personas podrán recibir una segunda dosis de la vacuna, ya sea porque tienen problemas en su sistema inmunitario o por estar en zonas de alto riesgo.

¿QUÉ DICEN LOS EXPERTOS EN RELACIÓN A LAS DOSIS FRACCIONADAS DE VACUNA PARA LA FIEBRE AMARILLA?

Luego de revisar toda la evidencia existente, el Grupo Estratégico de Expertos de Inmunizaciones (SAGE por sus siglas en inglés) de la OMS, determinó que 1/5 de la dosis regular de la vacuna puede brindar protección completa ante la enfermedad por al menos 12 meses y puede ser utilizada para el control de brotes epidémicos. Las dosis fraccionadas no están indicadas para el esquema de inmunización de rutina, ya que no existen datos disponibles que demuestren que dosis bajas confieran protección de por vida. Se necesitan más estudios que muestren la evidencia de que las dosis fraccionadas

brindan inmunidad más allá de los 12 meses. Las dosis fraccionadas de la vacuna anti fiebre amarilla pueden ser usadas durante emergencias.

¿POR QUÉ LA OMS PROPONE UTILIZAR DOSIS FRACCIONADAS DE LA VACUNA COMO UNA MEDIDA ANTE EMERGENCIAS POR BROTES?

Debido a que se han presentado recientes brotes epidémicos en países de África en 2016, las existencias de vacunas no cubrieron la creciente demanda de vacunas. Tan solo en los primeros seis meses del 2016, la OMS y otros socios enviaron más de 19 millones de dosis de la vacuna a Angola, la República Democrática del Congo y Uganda para la respuesta a brotes. Esto significó tres veces el volumen de la reserva de vacunas para la fiebre amarilla, que suele ser de seis millones de dosis para un brote.

El proceso de producción de las vacunas toma un mínimo de seis meses. Cuando se necesitan vacunas en forma urgente, los expertos de la OMS y los países afectados pueden utilizar dosis fraccionadas para realizar campañas de vacunación masiva para proteger a la población frente al brote.

¿QUIÉNES RECIBIRÁN UN CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA?

La dosis fraccionada no otorga un certificado válido en el caso de viajes internacionales. Mientras no se obtenga mayor evidencia sobre la duración de la protección de la dosis fraccionada, las personas que requieran realizar viajes internacionales deben recibir una dosis regular (completa) de la vacuna, la cual permite obtener el certificado. Hasta el momento, no existe evidencia que muestre que una dosis fraccionada en niños menores de dos años proporcione la misma protección que una dosis regular. Es probable que los niños pequeños tengan una respuesta inmunitaria débil a la vacuna en comparación con personas mayores. En ese sentido, los niños menores de dos años deberían recibir la dosis completa de la vacuna.

¿CÓMO SE LLEVA EL CONTROL DE LAS PERSONAS QUE RECIBIERON DOSIS FRACCIONADAS?

La OMS recomienda a los Estados Miembros que se elaboren registros de las personas que han recibido dosis fraccionadas de la vacuna, para el respectivo seguimiento y poder tener evidencia sobre el alcance de la protección de la vacuna y ser revacunados en caso necesario.

Las personas que recibieron vacunación fraccionada deben ser informadas sobre el tipo de vacuna que recibirán y que requerirán una dosis completa de la vacuna en caso quieran viajar.

DOSE FRACIONADA AQUI

- Pessoas de 2 a 59 anos
- Mulheres amamentando
- Pessoas com mais de 60 anos, após avaliação de um profissional da saúde.

Não dá pra vacilar.
#temquevacinar



SECRETARIA DE
SAÚDE



¿ES POSIBLE QUE HAYA UN MAYOR RIESGO DE EFECTOS ADVERSOS CON DOSIS MENORES DE LA VACUNA?

Las dosis fraccionadas se extraen de las dosis regulares. En el pasado, estas se han aplicado a millones de personas para prevenir la fiebre amarilla. La porción fraccionada es tan segura y efectiva como la dosis completa de la vacuna.

Los efectos adversos graves luego de una dosis regular (completa) son muy raros, menos de 1% por millón de personas. No existe al momento de evidencia que muestre un aumento de efectos adversos al utilizar dosis fraccionadas de la vacuna.

¿SE HA UTILIZADO ESTE MÉTODO FRACCIONADO EN OTRO TIPO DE VACUNAS?

Se están utilizando dosis fraccionadas para la vacuna antipoliomielítica (IPV), rabia, y la del bacilo de Calmette–Guérin (BCG), una vacuna que se utiliza principalmente contra la tuberculosis.

Para más información sobre cómo responder a estas y otras preguntas sobre fiebre amarilla, puede dirigirse a la página web de la OPS sobre fiebre amarilla aquí.



VI

ENLACES DE INTERÉS

- OPS/OMS. Actualización epidemiológica fiebre amarilla, 2 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es
- World Health Organization. Outbreak communication guidelines. 2005. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28/en/
- World Health Organization. Outbreak Communication Planning Guide. 2008. Disponible en: <http://www.who.int/ihr/publications/outbreak-communication-guide/en/>
- World Health Organization /Pan American Health Organization (WHO/PAHO). Reglamento Sanitario Internacional. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1237&Itemid=3900&lang=esrt%C3%ADculos
- World Health Organization. Effective Media Communication during Public Health Emergencies. 2005. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/
- World Health Organization. Preguntas más frecuentes en relación a la Fiebre Amarilla. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/yellow-fever/es/>
- World Health Organization. Yellow fever fractional dosage guide. 2016. Disponible en: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/3_Fractional_dose_secretariat_report_full_version.pdf

DIRECTRICES Y MANUALES DE COMUNICACIÓN DE BROTE

- World Health Organization, 7 steps to effective media communication during public health emergencies, 2005. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK%20WALL%20CHART.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Fundamentals of communication during crises and emergencies, 2009. Disponible en: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=539-pandinflu-leadershipduring-tool-12&Itemid=1179&lang=en
- World Health Organization, Effective communications, 2015. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249241/9789241509466-eng.pdf>

El Departamento de la OPS/OMS de Emergencias en Salud (PHE) se centra en fortalecer las capacidades del sector de la salud en prevención, reducción de riesgos, preparativos, vigilancia, respuesta y recuperación temprana para emergencias y desastres relacionados con cualquier amenaza (natural, causada por el hombre, biológica, química, radiológica y otras). Además, cuando se abruman las capacidades nacionales, dirigir y coordinar la respuesta sanitaria internacional para contener los desastres, incluidos los brotes epidémicos, y brindar socorro y recuperación eficaces a las poblaciones afectadas.

En ese contexto, esta guía práctica de estrategias en comunicación de riesgo para fiebre amarilla, refleja las experiencias obtenidas durante la respuesta a los brotes de la enfermedad en Brasil durante 2016 y 2017. Fue diseñada para apoyar a las autoridades nacionales en el desarrollo e implementación de intervenciones en comunicación de riesgo que orienten a las comunidades afectadas. Estas intervenciones ayudarán a aumentar el conocimiento del virus de la fiebre amarilla, así como sus consecuencias, prevenir su dispersión, y mitigar el impacto en las personas.

La guía operacionaliza las estrategias de comunicación de riesgo focalizándose en los mensajes de protección personal, control vectorial y vacunación. Presenta de manera didáctica cómo planificar mensajes durante la fase de preparación a la respuesta, de forma que sirva a las autoridades de salud pública a llevar adelante una estrategia de comunicación para la respuesta y control. Por lo tanto, reduce la necesidad para crear planes de comunicación en el momento de la crisis aprovechando los momentos de paz.



525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, EUA
Tel: +1 (202) 974 -3000
www.paho.org

ISBN: 978-92-75-31999-4



9 789275 319994 >