



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

RECOMENDACIONES SOBRE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS FRENTE A LA FATIGA PANDÉMICA

Grupo de trabajo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
para Estrategia Comunicativa frente a la Fatiga Pandémica

Aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 16/12/2020



CONTENIDO

1. Contexto y Marco Estratégico:	5
2. Objetivos:	8
3. Metodología:	8
4. Recomendaciones sobre estrategias comunicativas frente a la fatiga pandémica	9
4.1. Fomentar la participación, escuchando a la población y apoyando a las redes comunitarias	11
4.1.1. Involucrar a la población, entender las motivaciones y barreras de la población para seguir las medidas y utilizar esta información para el rediseño conjunto de medidas y de estrategias de comunicación...11	
4.1.2. Fomentar el apoyo a redes comunitarias dándoles difusión y visibilizándolas, con estrategias de formación y asignando recursos y herramientas que faciliten los procesos comunitarios.14	
4.2. Mejorar las acciones de comunicación en salud.....16	
4.2.1. Refuerzo de medidas clave de prevención y de promoción de la salud:	19
4.2.2. Planificación, coordinación y evaluación.24	
4.3. Facilitar las medidas estructurales y recursos necesarios de protección social y de apoyo a la ciudadanía	26
5. Consideraciones finales	29
Anexo 1. Factores que permiten predecir un mayor nivel de confianza (Adaptado de OMS, 2018).	30
Anexo 2. Resumen de orientaciones para las estrategias de comunicación (INSPQ, 2020).....	31
Anexo 3. Diferencias generacionales en el uso de canales y redes de información	32
Anexo 4. Documentos de consulta para la comunicación sobre poblaciones vulnerables.	33



MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO

Montserrat Moharra (CATALUÑA)
Raquel Sánchez González (GALICIA)
María Dolores Fernández Barragán (ANDALUCIA)
Marta Pisano González (ASTURIAS)
Adrián Hugo Llorente Aguinagalde (CANTABRIA)
Alvaro Rudíez Herce (LA RIOJA)
Mario Alarcón Martínez (MURCIA)
Francesc Piera Sirera (COMUNIDAD VALENCIANA)
Plácido Díez Bella (ARAGÓN)
Teresa Rodríguez Cano (CASTILLA-LA MANCHA)
Yolanda Pérez Ramírez (CANARIAS)
Jesús Iribarren Corera (NAVARRA)
Jose Félix Herrera San Cristóbal (EXTREMADURA)
Nuria Togorés Fernández (BALEARES)
Pilar Mestre Ortega (MADRID)
Jose Miguel de Elías Hernández (CASTILLA Y LEÓN)
Francisco Javier Guerrero Gallego (CEUTA)
Yeray Díaz Zbida (MELILLA)
Carlos Daniel Casares Díaz (FEMP)
Margarita del Val (CSIC)
Carlos Martín Saborido (ISCIII)
Violeta Tomás Gutiérrez (Ministerio de Política Territorial y Función Pública)
Mercedes Pastor (Ministerio de Política Territorial y Función Pública)
Equipo de Investigación COSMO-Spain: João Forjaz (ISCIII), María Romay Barja (ISCIII), Carmen Rodríguez Blázquez (ISCIII), María Falcón Romero (Universidad de Murcia)

Participación por parte del Ministerio de Sanidad:

Dirección General de Salud Pública.
Subdirección de Promoción, Prevención y Calidad.
Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.
Gabinete de Prensa.

Coordinación: Subdirección de Promoción, Prevención y Calidad.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Consultado a: Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), Sociedad Española de Epidemiología (SEE), Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), Asociación Española de Vacunología (AEV), Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP), Sociedad Española de Virología, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Consejo General de Enfermería de España, Alianza General de Pacientes (AGP), Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), Foro Español de Pacientes (FEP)

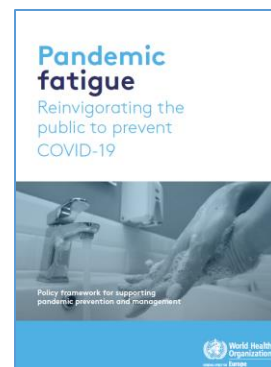
En aplicación de la Ley 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, toda referencia a personas, colectivos o cargos, cuyo género sea masculino, estará haciendo referencia al género gramatical neutro; incluyendo por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.



1. CONTEXTO Y MARCO ESTRATÉGICO:

La **fatiga pandémica** se define como la **desmotivación para seguir las conductas de protección recomendadas**, que aparece de forma gradual en el tiempo y que está afectada por diversas emociones, experiencias y percepciones, así como por el contexto social, cultural, estructural y legislativo.

La Oficina Regional de la OMS de Europa ha publicado un documento titulado ***Pandemic fatigue. Reinvigorating the public to prevent COVID-19*** (1). Es un documento que facilita un marco de actuación para los Estados Miembros para apoyar el desarrollo e implementación de estrategias nacionales o subnacionales de respuesta a la fatiga pandémica y revitalizar el apoyo de la ciudadanía a las conductas de protección frente a COVID-19.



El documento de OMS-Europa propone: 4 estrategias clave, 5 principios transversales para mantener y revitalizar el apoyo de la ciudadanía a las conductas de protección y 10 propuestas de acción concretas.

➤ 4 ESTRATEGIAS CLAVE

Se proponen 4 estrategias clave a los gobiernos para mantener y revitalizar el apoyo de la ciudadanía a las conductas de protección (se incluyen ejemplos de iniciativas de países):

1. Entender a las personas

- Identificar grupos prioritarios
- Entender sus motivaciones y barreras
- Aplicar lo que aprendemos a la acción
- Probar nuevas formas de comunicar
- Informar de las necesidades del gobierno en materia de investigación a la comunidad investigadora

2. Participación de las personas

- Preguntar a la sociedad civil y aprender de ella.
- Preguntar a los usuarios de los distintos entornos (laboral, educativo, etc.) cómo implementarían las medidas.
- Incluir voces de confianza en los mensajes sobre salud
- Buscar formas creativas de dar mensajes, que inspiren

3. Permitir a las personas vivir sus vidas, pero reduciendo el riesgo

- Enfoque de reducción de daños
- Ayudar a las personas a diferenciar entre actividades de riesgo alto o bajo
- Hacer recomendaciones sobre cómo seguir con la vida, pero reduciendo el riesgo de transmisión
- Comenzar la preparación de cara a las navidades (y planificar otras celebraciones que pueda haber en el año)
- Considerar en los eventos culturales si tienen que cancelarse o pueden ser llevados a cabo de modo seguro
- Cambiar el “no hagas” por “hazlo diferente”
- Evitar la culpa y el juicio a conductas de riesgo.

4. Reconocer y abordar las dificultades que las personas están experimentando

- Identificar y abordar barreras
- Plantearse cómo puede hacerse que las conductas protectoras sean lo más baratas y que requieran el menor esfuerzo posible.
- Reconocer las dificultades, el miedo, la soledad: empatía, esperanza y comprensión por encima de castigo, culpa o vergüenza.
- Explorar cómo de difícil es cumplir las restricciones y si las restricciones difíciles de cumplir pueden equilibrarse con otras medidas que alivien el impacto negativo.
- Evitar la dicotomía salud-economía



➤ 5 PRINCIPIOS TRANSVERSALES

1. Ser transparente, explicando los motivos de las restricciones, los cambios que haya, y las limitaciones que existan.
2. Buscar el mayor nivel de equidad y justicia posible en las restricciones y recomendaciones.
3. Ser tan coherente como sea posible.
4. Coordinarse para evitar mensajes contradictorios.
5. Buscar la predictibilidad en circunstancias impredecibles, por ejemplo, usando criterios objetivos para las restricciones y sus cambios.

➤ PROPUESTA DE 10 ACCIONES CONCRETAS

1. Pensar de forma local, apoyándose en grupos de la sociedad civil.
2. Preguntar a las personas usuarias de los distintos entornos (laboral, educativo, etc.) cómo implementarían las medidas.
3. Hacer recomendaciones sobre cómo seguir con la vida, pero reduciendo el riesgo de transmisión.
4. Comenzar con tiempo la preparación de las celebraciones nacionales que existan.
5. Analizar qué medidas pueden ser complicado mantener a largo plazo, y adaptar o compensar dichas medidas con otras.
6. Hacer que las recomendaciones sean fáciles y lo más asequibles posibles.
7. Reconocer la contribución de todas las personas y evitar la amenaza, el miedo y la culpa.
8. Actuar de manera clara, precisa y predecible.
9. Realizar estudios poblacionales cualitativos de forma periódica.
10. Adaptar mensajes de comunicación a grupos específicos que estén experimentando desmotivación.

Actualmente, la situación de fatiga pandémica también se reconoce como un problema a abordar en España, como se evidencia en estudios como el [estudio COSMO-Spain](#), o los estudios del CIS sobre [Efectos y Consecuencias del Coronavirus](#). Estos estudios también muestran el impacto emocional en la población durante estos meses y a su vez, la tendencia descendente de algunos parámetros de percepción del riesgo. Disponer de este tipo de estudios permite identificar mejor las necesidades de la población para poder abordarlas.



La fatiga pandémica requiere estrategias nuevas y multimodales que tengan en cuenta las barreras e incentivos de la población para adherirse a las recomendaciones preventivas y que se implementen de manera integrada. Por ello, en el [Consejo Interterritorial del SNS](#) del día 4 de noviembre de 2020 se decidió la creación de un [grupo de trabajo](#) para elaborar recomendaciones de estrategias comunicativas que aborden esta situación.

Como se evidencia en las líneas de acción planteadas por la OMS (1), abordar la fatiga pandémica incluye muchos aspectos que no son únicamente del ámbito de la comunicación. La comunicación no es una acción independiente, sino que está en relación con el resto de acciones que se realizan en el marco de la respuesta a la pandemia, especialmente con las medidas que se toman para el control de la misma, por lo que las distintas acciones se entienden como un continuo. Aunque este documento se centre en recomendaciones de estrategia comunicativa, se requiere de otras acciones interrelacionadas para cumplir el objetivo que buscamos abordando la fatiga pandémica. Por ello, en este documento se incluyen recomendaciones más allá de las que conciernen exclusivamente a la comunicación.

En la **figura 1** se plasma la relación bidireccional entre la comunicación y las medidas de prevención y promoción de la salud para el control de la pandemia, y cómo existen aspectos transversales, como la coherencia, la participación y la equidad.

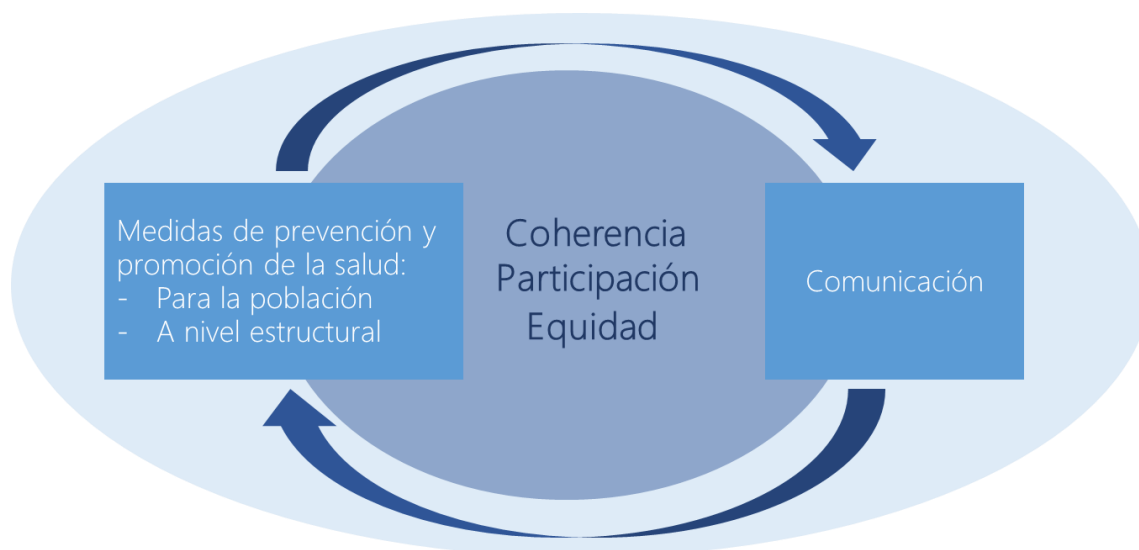


Figura 1. Marco para el abordaje de la fatiga pandémica (elaboración propia).



2. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la comunicación en salud y hacer frente a la fatiga pandémica.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Fomentar la participación escuchando a la población y apoyando a las redes comunitarias.
2. Mejorar las acciones de **comunicación** en salud.
3. Facilitar las medidas estructurales y **recursos necesarios** de protección social y de apoyo a la ciudadanía.

3. METODOLOGÍA:

- Se ha creado un **Grupo de Trabajo del CISNS de fatiga pandémica**, con representación de las CCAA, del ISCIII, del CSIC y del Ministerio de Sanidad con diversos perfiles (comunicación, salud pública, salud mental, investigación, etc.).
- La coordinación se ha realizado por la Subdirección de Promoción, Prevención y Calidad.

4 de noviembre 2020	Creación del Grupo de Trabajo del CISNS de fatiga pandémica
13 noviembre 2020	Primera reunión del grupo de trabajo, con la presentación del documento de fatiga pandémica y de los estudios COSMO- Spain y un breve resumen del avance de resultados del estudio del CIS sobre Efectos y Consecuencias del coronavirus (estudio 3298). Se realiza una ronda de participación identificando a todas las personas participantes del GT, necesidades y propuestas, a la vez que se van compartiendo diferentes experiencias ya implementadas.
19 noviembre 2020	Primer borrador del documento de recomendaciones, enviado al grupo de trabajo para aportaciones.
23-24 noviembre 2020	Nueva versión del documento de recomendaciones.
24 noviembre 2020	Segunda reunión del grupo de trabajo.
1 de diciembre 2020	Versión final del documento



Este documento se ha realizado a partir de la revisión de la evidencia sobre comunicación de riesgos en salud pública, teorías del cambio de comportamiento etc., del trabajo previo del Ministerio de Sanidad en el ámbito comunitario y de la equidad, con el apoyo del grupo técnico de comunicación de COVID del Ministerio de Sanidad y con la experiencia y aportaciones de todas las personas participantes en el grupo de trabajo. Asimismo, se han mantenido reuniones de consulta con sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones de pacientes, y sus conclusiones también se incluyen en este trabajo.

4. RECOMENDACIONES SOBRE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS FRENTE A LA FATIGA PANDÉMICA

Se proponen las siguientes recomendaciones para su aplicación, de forma coordinada e intersectorial, por parte de las instituciones, agentes sociales, comunidad científica y grupos de participación que estén implicadas en la prevención y control de la infección por el virus SARs-Cov-2 en España.

En la siguiente tabla se presenta un esquema de las recomendaciones, siguiendo los objetivos del documento, con accesos directos a cada apartado:

ESQUEMA DE RECOMENDACIONES	
4.1. Fomentar la participación, escuchando a la población y apoyando a las redes comunitarias ↗	
4.1.1.	Involucrar a la población, entender las motivaciones y barreras de la población para seguir las medidas recomendadas y utilizar esta información para el rediseño conjunto de medidas y de estrategias de comunicación. ↗
4.1.2.	Fomentar el apoyo a redes comunitarias dándoles difusión y visibilizándolas, con estrategias de formación y asignando recursos y herramientas que faciliten los procesos comunitarios. ↗
4.2. Mejorar las acciones de comunicación en salud ↗	
4.2.1.	Refuerzo de medidas clave de prevención y de promoción de la salud. ↗
a.	Identificar los mensajes preventivos más importantes y explicar los porqués de forma pedagógica.
b.	Mensajes sencillos y coherentes entre todas las administraciones.
c.	Adaptar los mensajes a distintos grupos de población (edad, sexo, etnia/origen, situación laboral, etc.) y realizarlos de forma participada.



	<p>d. Usar nuevas formas de comunicar, participativas y creativas.</p> <p>e. Enfoque de reducción de daños.</p> <p>f. Refuerzo positivo.</p>
	<p>4.2.2. Planificación, coordinación y evaluación. ↗</p>
<p>4.3. Facilitar las medidas estructurales y recursos necesarios de protección social y de apoyo a la ciudadanía ↗</p>	
	<p>4.3.1. Analizar cómo afectan las medidas a distintos grupos poblacionales y situaciones y cómo puede fortalecerse el impacto positivo de las mismas y minimizarse el negativo, y adaptar las medidas según este análisis ↗</p>
	<p>4.3.2. Identificar líneas de acción prioritarias en base a las recomendaciones extraídas del documento Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales (10) ↗</p>
	<p>4.3.3. Facilitar el seguimiento de las medidas a través de acciones estructurales, y que exista coherencia entre el esfuerzo que se pide a la sociedad y las acciones que se ponen en marcha ↗</p>



4.1. FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN, ESCUCHANDO A LA POBLACIÓN Y APOYANDO A LAS REDES COMUNITARIAS

4.1.1 Involucrar a la población, entender las motivaciones y barreras de la población para seguir las medidas recomendadas y utilizar esta información para el rediseño conjunto de medidas y de estrategias de comunicación

Para hacer una adecuada comunicación en salud en las crisis de salud pública es clave que ésta sea bidireccional, por lo que es necesario establecer un **diálogo** con las poblaciones afectadas y con el público interesado.

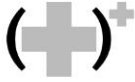
Es necesario un alto nivel de participación de la ciudadanía para mejorar la comunicación, pero también para aumentar la cohesión social, ganar salud y bienestar y disminuir las desigualdades sociales en salud. La guía “Participar para ganar salud” (2) ofrece algunas recomendaciones, basadas en la evidencia científica, para alcanzar una participación que sea realmente efectiva para ganar salud y equidad.

Entre las **metodologías** para escuchar mejor las necesidades y propuestas de la población, la OMS (3) destaca:

- Evaluar y examinar materiales existentes.
- Crear un grupo asesor comunitario, que refleje la diversidad y se integre con representantes políticos, económicos, sociales, religiosos, sanitarios y mediáticos que gocen de respeto y credibilidad.
- Realizar visitas y mantener diálogos cara a cara, online o telefónicamente, siguiendo un guion, para poner a prueba nuestras hipótesis relacionadas con la comunicación y para identificar específicamente motivaciones y barreras.
- Evaluar los servicios de atención telefónica.
- Realizar sondeos de opinión pública: encuestas rápidas de opinión para determinar puntos de vista más generales de los grupos en riesgo e implicados.

Para articular esta escucha se recomienda:

- Establecer mecanismos para tratar de **comprender las creencias, las actitudes, las opiniones, los conocimientos y las prácticas de la ciudadanía** respecto a los riesgos, así como tratar de

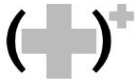


entender la desmotivación en un momento de fatiga pandémica y a qué es debida. Puede resultar útil aportar elementos que ayuden a comprender cómo influye la presión social y trabajar sobre ella.

- Establecer indicadores y **evaluar de manera periódica el nivel de fatiga** de la población, por medio de estudios y encuestas, como COSMO-Spain, en la medida de lo posible, de manera desagregada por territorios.
- Siempre que sea posible **involucrar a las redes comunitarias**, preferentemente las ya existentes, y **a la sociedad civil organizada**, empleando canales bidireccionales para compartir información e incluyendo contactos directos a través de teléfono, audioconferencia o correo electrónico, redes sociales, etc. Se gana en efectividad si se trabaja la comunicación con la población usuaria, emisores de mensajes o mediante la comunicación entre iguales.
- Mantener **reuniones y canales de comunicación con grupos de interés** o con los agentes implicados en una determinada situación, para ir evaluando necesidades y elaborando, proponiendo y difundiendo propuestas, incluyendo el establecimiento de canales de escucha y participación de sectores laborales más desfavorecidos en la pandemia (pequeño comercio, hostelería turismo), ya que pueden ser un punto clave para el abordaje de la fatiga pandémica.
- Crear espacios de **participación para la infancia y adolescencia**, donde pueda escucharse su voz y recoger necesidades y propuestas. La pandemia ha tenido un gran impacto en aspectos importantes del bienestar y desarrollo de la infancia y hay que reforzar positivamente su comportamiento y capacidad de adaptación. Igualmente, crear espacios participativos para las **personas mayores**, para quienes la pandemia y las medidas han supuesto un fuerte impacto.
- Fomentar la participación con enfoque de equidad, con especial énfasis en grupos de población en situación de vulnerabilidad y que encuentran más barreras para participar en los canales de participación más generalistas.
- En caso de no poder atraer a diferentes grupos de población al proceso de toma de decisiones se debe comprender y tratar de representar esas opiniones por medio de **estudios y otros recursos**, como por ejemplo estudios cualitativos co-creativos, con grupos focales en diferentes grupos poblacionales o encuestas que aseguren la diversidad en la participación.
- Articular **sistemas de recogida y sistematización de la información** para poder dar información adaptada a los contextos, que no culpabilice y tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud, incorporando aspectos sobre conocimientos, actitudes y conductas de la población:



- Recogida del perfil cultural, lingüístico y socioeconómico, para comprender los factores que pueden obstaculizar el cambio de comportamiento.
 - Uso de diferentes fuentes, como grupos asesores, análisis de fuentes documentales, visitas, evaluación de centros de llamadas, sondeos, medios de comunicación, etc.
 - Integración de resultados a la toma de decisiones.
- Partir del conocimiento de la percepción del riesgo de la ciudadanía, las motivaciones y razones de la población para seguir o no las medidas preventivas, así como de la identificación de los saberes, fortalezas y recursos de cada comunidad, que les dotan de herramientas de resistencia, bienestar y apoyo mutuo, para poder **orientar las acciones**. Es necesario que la ciudadanía se sienta parte de la solución, no sólo del problema, y que su colaboración cuenta.
 - Adoptar un **enfoque más local y de acción comunitaria**, no sólo empleando los medios de comunicación de proximidad, sino también asignando a las personas del lugar un papel de dinamización comunitaria desde fases tempranas y alentándoles a realizar su propio análisis de la crisis sanitaria para tenerlo en cuenta en las soluciones propuestas (4).
 - Establecer una **red con las entidades locales**, identificando una persona referente COVID-19 por cada entidad local, que pueda transmitir un diagnóstico de situación, de necesidades y de recursos comunitarios y establecer reuniones periódicas con estos referentes para el análisis de situación, la propuesta de acciones, la difusión de la información y el intercambio de experiencias.
 - Identificar los **recursos disponibles en cada territorio** que puedan dar **soporte a las personas designadas por los ayuntamientos para COVID-19** y agentes de salud identificados.
 - Diseñar estrategias que traten de llegar a los entornos **rurales** para facilitar la equidad y el acceso de toda la población a información, capacidad de decisión y dotación de recursos.
 - Reconocer y apoyar las **redes de ámbito nacional o regional**, más allá del ámbito comunitario, como la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), las Federaciones Autonómicas de Municipios, la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía, Organizaciones de Pacientes, o consejos ciudadanos como el Consejo Estatal de ONG de Acción Social y el Consejo Estatal del Pueblo Gitano, que han venido trabajando desde el inicio de la pandemia en identificar dificultades vividas a causa de la crisis sanitaria y el confinamiento, así como necesidades informativas, y tienen papel activo en la dinamización e implementación de propuestas de acción y trabajo en red.



- Utilizar las Estrategias de Salud Comunitarias articuladas en distintas comunidades autónomas para dinamizar a la comunidad con el fin de afrontar la crisis sanitaria y social.
- Visibilizar y transferir como buenas prácticas intervenciones cuya efectividad haya sido evaluada y que hayan sido lideradas desde los territorios con el objetivo de disminuir la fatiga pandémica en su ámbito de actuación.

4.1.2 Fomentar el apoyo a redes comunitarias dándoles difusión y visibilizándolas, con estrategias de formación y asignando recursos y herramientas que faciliten los procesos comunitarios.

Las **redes comunitarias** son esenciales para el manejo de la crisis social y sanitaria de COVID19. Organismos internacionales, como la OMS o el ECDC (5), señalan que estas redes disminuyen tanto la transmisión de la infección, como el impacto social asociado, pues brindan apoyo, reparto de responsabilidades y puesta en común de recursos. Además, garantizan una comunicación proactiva y bilateral, incrementando el alcance de las intervenciones y permitiendo abarcar a toda la población de una forma más eficaz (6).

- Es fundamental que las redes comunitarias y el trabajo con agentes de salud comunitaria sean **reconocidos y puestos en valor**, legitimando la labor que realizan, muy especialmente en la esfera de los cuidados, muchas veces invisibilizados, y en el aumento de la resiliencia de la comunidad.
- En una situación de fatiga pandémica, cobra mayor importancia, tal y como se recoge en el documento de la OMS (1), el apoyar desde las instituciones estas redes comunitarias existentes y facilitar la generación de nuevas redes. Se debe facilitar la creación de **espacios de escucha comunitarios** donde se pueda identificar en el ámbito local percepciones y barreras reales para el seguimiento de las medidas, así como hacer propuestas de soluciones conjuntas para los problemas que se detecten. Estos espacios de escucha y de toma de decisiones se pueden apoyar desde entidades locales, consejos de salud y centros de salud, redes comunitarias preexistentes y a nivel de diferentes escenarios: escuela, universidad, entorno laboral.
- Así mismo, para el apoyo a las redes comunitarias es necesario ofrecer interpretación y **mediación intercultural** para mejorar la comunicación entre profesionales de salud y sociales y las personas atendidas en todos los casos necesarios, y de manera especial en situaciones de



emergencias de salud o en zonas con brotes o transmisión comunitaria descontrolada para posibilitar una prevención comunitaria de la COVID-19.

- Este trabajo comunitario se puede extender también al **ámbito domiciliario**, facilitando el acceso a las personas que viven más aisladas y posibilitando el conocimiento de su entorno próximo y de sus necesidades, de manera que se puedan ofrecer los recursos necesarios, siempre desde un abordaje que respete la intimidad y dignidad de las personas.
- Las **redes comunitarias, durante la pandemia de COVID-19**, pueden detectar necesidades específicas en un contexto cambiante, identificando a personas y grupos vulnerables, así como las barreras de acceso a la información o a las medidas. Para hacer frente a estas necesidades, las redes comunitarias son transmisoras de la información, pueden cubrir algunas necesidades básicas, acompañar emocionalmente, apoyar en los cuidados, identificar recursos y activos para la salud y el bienestar y facilitar la prevención, control y tratamiento de la enfermedad.



4.2. MEJORAR LAS ACCIONES DE COMUNICACIÓN EN SALUD

La **Comunicación en salud en el marco de alertas de salud pública** es una herramienta imprescindible para mitigar el impacto social y económico que puede suponer una crisis de Salud Pública. Una información **transparente, veraz, rigurosa, comprensible y accesible**, así como la escucha de las inquietudes y necesidades informativas de la población refuerzan la confianza ciudadana en la gestión de la crisis.

La OMS (7) ha abogado desde el principio de la actual crisis por una comunicación **proactiva y bidireccional**, a fin de comprender las percepciones de riesgo, los comportamientos, las barreras existentes, las lagunas de conocimiento, así como para proporcionar a las comunidades y grupos vulnerables información adaptada a sus circunstancias. Y recuerda que las personas tienen **derecho a ser informadas y a participar activamente** en el proceso de respuesta a la pandemia.

De ahí que sea una obligación de las instituciones sanitarias establecer un diálogo mantenido en el tiempo con las poblaciones afectadas, por medio de diversos canales y a todos los niveles (7).

El **acceso a la información** es esencial pero no garantiza por sí misma la adopción de comportamientos preventivos. Existen otros factores que influyen en la adopción de los comportamientos deseados y deben tenerse en cuenta para determinar las estrategias comunicativas más adecuadas para prevenir la COVID-19(8):

- la **comprensión** de las informaciones relativas a la pandemia.
- la **confianza** hacia las instituciones.
- la **percepción de riesgos**.
- las **normas sociales**.
- el sentimiento de **competencia** y el papel del entorno.
- la **resiliencia comunitaria**.

En momentos de desmotivación y cansancio, con el paso de los meses, es cuando se debe mantener la difusión de mensajes clave a la población, en especial a la más afectada o vulnerable, para reforzar las estrategias de prevención y persuadirlos de continuar adoptando las recomendaciones.

La OMS propone como normas para la comunicación de riesgos de salud pública la generación, mantenimiento o recuperación de la **confianza** en la institución, la **transparencia**, la **escucha** a la población, la **planificación** y la **proactividad**, favoreciendo mensajes tempranos para anticiparse a los



rumores y evitar que circule información errónea de otras fuentes no oficiales (3). El **anexo 1** profundiza en los factores que permiten predecir un mayor nivel de confianza.

Pero se plantean otros principios que deberían guiar igualmente la comunicación en el marco de alertas de salud pública: la **evidencia**, la **coherencia**, por medio de un enfoque unificado entre administraciones y otros sectores y la **equidad**. Este último principio implica no sólo garantizar que ningún grupo de población se queda atrás en el acceso a la información, adaptando y reflejando la diversidad social en los mensajes, sino también evitar mensajes potencialmente estigmatizadores.

El Instituto Nacional de Salud Pública de Quebec ha realizado una búsqueda de evidencia, y propone una serie de estrategias, resumidas en el **anexo 2**, que deberían guiar la comunicación para mantener comportamientos preventivos deseados frente a la COVID-19 (8). Para ello propone una comunicación que:

- sea **fácil de comprender y analizar**.
- suscite la **confianza** hacia las instituciones.
- **informe de los riesgos evitando atemorizar** a la población.
- actúe sobre las **normas sociales**.
- mejore la **percepción de eficacia personal y colectiva**.
- favorezca la **resiliencia comunitaria**.

Por último, el *Panel de Expertos en Formas Efectivas de Inversión en Salud de la Comisión Europea* sugiere la necesidad de evitar efectos en la comunicación como el de repetir informaciones erróneas, sobresaturar, polarizar actitudes, señalar los comportamientos no deseables como frecuentes o inducir a un miedo desmedido, entre otros (9).

Es importante **identificar alianzas que faciliten la implementación, el mantenimiento y la difusión de las acciones de comunicación**, y establecer con ellas un mecanismo de coordinación para activarlo de manera rápida cuando sea necesario, o establecerlo en el caso de que no exista.

Entre el grupo de posibles aliados para la comunicación hacia la ciudadanía se encuentran autoridades sanitarias de distintos niveles, otros sectores distintos al sanitario (servicios sociales, educación, industria y comercio, cultura, etc.), organizaciones profesionales, empresariales y de la sociedad civil, asociaciones de pacientes, redes de acción comunitaria, y personalidades influyentes que puedan hacer llegar el mensaje, particularmente a los grupos más difíciles de alcanzar.



Conviene contar con todas las potenciales alianzas y redes comunitarias identificadas para la difusión de los mensajes, a través de sus medios (web, boletines, perfiles en redes sociales, etc.)

Pero hay que recordar que para que esta comunicación sea efectiva, **los canales deben ser bidireccionales**, y los mensajes deben recibir **retroalimentación**, resultar **adecuados y aceptables** y estar contruidos desde el **diálogo**.

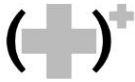
Para una comunicación efectiva es necesario **conocer las percepciones de riesgo y carencias informativas** y entender que éstas pueden ser diferentes para distintas poblaciones, incluidas las más vulnerables al desarrollo de complicaciones, como personas mayores y enfermos crónicos.

También es necesario identificar y atender el bienestar emocional y las **necesidades de información del personal sanitario y otros grupos profesionales** responsables de orientar a la población y que deben sentir confianza en que la información difundida a la población es la correcta y conocerla de antemano.

Se debe **identificar y segmentar los grupos destinatarios**, teniendo en cuenta su cultura y condiciones de vida, de trabajo, de vivienda o del entorno residencial, así como otras particularidades socioeconómicas, de estado de salud, culturales, sociales, educativas, o geográficas que puedan afectar a la recepción y comprensión de los mensajes.

Además de **adaptar contenidos**, formatos y canales a las distintas necesidades, los mensajes y materiales deben estar **disponibles en los idiomas pertinentes** y **garantizar su accesibilidad** a personas con discapacidad visual, auditiva y/o cognitiva.

De cara a identificar los canales más adecuados para la difusión de información, es necesario tomar en consideración al menos las diferencias generacionales en el uso de medios y redes sociales, como sugiere el **anexo 3**.



4.2.1. Refuerzo de medidas clave de prevención y de promoción de la salud:

a. Identificar los mensajes preventivos más importantes y explicar los porqués de forma pedagógica:

Explicar a la población qué cosas se pueden hacer, por qué y cómo hacerlas de la mejor forma posible (**contenidos**) e identificar la forma más adecuada para transmitir los mensajes (**métodos**):

a.1. Contenidos

- Explicar a la población **qué cosas se pueden hacer y cómo** hacerlas de la mejor forma posible.
- Proporcionar **información precisa y basada en la evidencia** disponible en cada momento. Puesto que ésta va evolucionando, es importante comunicar que las recomendaciones podrían cambiar.
- Proponer **actividades y comportamientos alternativos** en contextos de ocio y tiempo libre (infantil, juvenil y adulto) y laboral.
- Proponer alternativas de actividades que promuevan el **bienestar emocional**, como por ejemplo formas seguras de mostrarse afecto, de apoyo social, así como recomendaciones de actividad física, meditación, conocer y desarrollar la resiliencia, etc.
- Reforzar las 6 medidas preventivas más importantes (**6 Ms**): **M**etros de distancia, **M**ascarilla, **M**anos, **M**ás ventilación y espacios al aire libre, **M**inimizar número de contactos (burbuja), **M**e quedo en casa si tengo síntomas, soy contacto o tengo un diagnóstico.
- Informar de la necesidad de que las **reuniones familiares** sean prioritariamente al aire libre, y si son en espacios cerrados y casas particulares, que sean **cortas, con mascarilla y buena ventilación, evitando compartir platos**.
- Mostrar los **centros sanitarios como espacios seguros** para favorecer el seguimiento de la cronicidad y otras actividades preventivas.
- Visibilizar las medidas adoptadas para la prevención de la COVID-19 en el **transporte público**.
- Visibilizar mejor las **medidas del entorno** que facilitan adoptar las recomendaciones (puntos de lavado de mano, señales para respetar la distancia).
- **Recordar recomendaciones** habituales por medio de materiales visuales y atractivos, **actualizarlos de acuerdo a la última evidencia disponible y a los escenarios**, añadiendo nuevas recomendaciones si fuera pertinente.



- Promocionar la descarga y utilización de la App de rastreo **Radar COVID** aportando información sobre su seguridad y las ventajas de su uso.
- Formar e informar a la ciudadanía sobre la **importancia de la vacunación**.
- Transmitir la idea de que **no existen soluciones fáciles ni rápidas** para el control de la pandemia.
- Transmitir un posible **horizonte temporal** que permita a la ciudadanía organizarse y **lidar con la incertidumbre**.
- Visibilizar la **independencia de la comunidad científica**.
- Se recomienda animar a las personas a realizar un **consumo razonable de información, verificar las fuentes, la exactitud y la credibilidad** de las informaciones que reciben.
- Informar sobre las **tasas de adherencia a las recomendaciones** es interesante si son elevadas. Se debe incluir el porcentaje y la fuente de información.
- **Definir y comunicar las medidas a adoptar durante las celebraciones importantes** como la Navidad; sobre todo medidas que supongan un cambio en la forma de vida de las personas y precisen de adaptación, como son las relacionadas con movilidad entre territorios, limitación de movilidad nocturna, número máximo de personas en reuniones, reuniones con residentes en centros de mayores, celebración de eventos (cabalgatas de reyes, campanadas de fin de año, mercadillos navideños), planificación de compras y comidas de empresa, entre otras.

a.2. Métodos

- Explicar de manera transparente y pedagógica los **motivos que fundamentan las medidas** adoptadas y la priorización de la salud pública para contener la pandemia.
- Comunicar las medidas con la **mayor rapidez posible tras su aprobación**, para anticiparse a los rumores y evitar que circule información errónea de otras fuentes.
- Transmitir **confianza y esperanza**, en particular a las personas mayores.
- **Evitar exponer repetidamente a informaciones erróneas o falsas** ya que puede llevar a asumir su veracidad.
- **Evitar exponer muchos argumentos** para contrarrestar la desinformación: agota cognitivamente y puede llevar a preferir explicaciones más sencillas, aunque se basen en la desinformación. Es preferible elegir pocos argumentos, breves y sencillos, pero con rigor.
- **Evitar polarizar actitudes**, ya que los individuos pueden seleccionar aquellos argumentos que recuerden las creencias preexistentes.



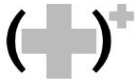
- **Evitar subrayar un comportamiento no deseable como frecuente**, ya que puede sugerir que socialmente es aprobado por muchas personas.
- **Poner el foco en comportamientos positivos, proactivos** y que den protagonismo a la población, como un socio principal en la lucha contra la pandemia, en equipo con autoridades sanitarias y personal sanitario.
- **Evitar la difusión de mensajes culpabilizadores y que puedan generar estigma**, ya sea por edad, origen étnico, empleo, o lugar de residencia. Puede ser perjudicial para estos grupos y ser poco efectivo. Por un lado, porque el grupo culpabilizado puede percibir el mensaje como una amenaza a la identidad grupal, y rechazar los argumentos que se perciben como críticos. Por otro lado, puede hacer creer al resto de grupos que las recomendaciones preventivas no se dirigen a ellos.

b. Mensajes sencillos y coherentes entre todas las administraciones

- Promover que las medidas y la comunicación de las mismas a la ciudadanía sean **lo más cohesionadas posibles en todo el territorio**, escenificando los acuerdos y el trabajo conjunto de cara a la ciudadanía.
- Velar por la **transparencia de los datos**: información en la web, mapas interactivos, información desagregada por territorio y contextualizar analizando cualitativamente la información epidemiológica que se aporta, priorizando tendencias, más que datos en bruto.
- Favorecer el **intercambio de materiales y acciones de comunicación exitosas** entre territorios.
- Acordar y emplear **hashtags y otras etiquetas comunes** en la comunicación en redes sociales.

c. Adaptar los mensajes a distintos grupos de población (edad, sexo, etnia/origen, situación laboral, etc.) y realizarlos de forma participada

- Prestar especial atención a las diferentes **necesidades lingüísticas, de comprensión y accesibilidad**, tanto en el contenido como en el formato de los mensajes, adaptándolos y haciéndolos **accesibles** a distintos grupos poblacionales, por medio de **traducción, subtítulo, lengua de signos, audio-descripciones, textos de lectura fácil y pictogramas**.
- **Segmentar grupos** de población destinatarios de acuerdo a ejes como la edad, el género, el ámbito de residencia (rural/urbano), etc.



- Velar por una adecuada **representación de hombres y mujeres y de la diversidad social** en las representaciones gráficas que acompañen a los mensajes, cuidando que el lenguaje resulte lo más inclusivo posible, y que los escenarios que se eligen permitan toda población se sienta representada, eligiendo escenas cotidianas, viviendas asequibles, etc.
 - Priorizar y dirigir mensajes de prevención y apoyo específicos a **infancia, adolescencia, jóvenes y personas adultas** (que conviven con adolescentes mayores, en quienes pueden influir), población con problemas de **salud mental**, sus **familias y personas cuidadoras, población gitana, población migrante y población en situación de exclusión**.
 - Atender a las necesidades informativas y de **bienestar emocional de trabajadores y trabajadoras de sectores clave durante la pandemia** (como, por ejemplo, personal sanitario, docente, transporte público, alimentación, etc.)
 - Tener en cuenta que la vida cotidiana de las personas no siempre puede ser compartimentada en ámbitos independientes (laboral, familiar, cultural, deportiva, ocio, etc.) y que en las personas pueden confluir diferentes ejes de equidad (género, edad, etnia, origen geográfico, etc.).
 - Usar los **canales de comunicación más adecuados** a cada segmento de población, incluyendo los de la sociedad civil, las entidades sociales e instituciones.
 - Adaptar y reformular las recomendaciones, apoyándolas visualmente y limitando el número de mensajes clave transmitidos.
 - **Insertar los comportamientos deseados en rutinas existentes por medio de ejemplos concretos**. La capacidad de actuar mejorará si los mensajes permiten comprender qué hay que hacer, en qué circunstancias hay que hacerlo, cómo y por qué es importante hacerlo.
 - Distribuir **materiales informativos físicos en lugares estratégicos** (centros para personas mayores, centros sanitarios, centros sociales, farmacias, buzono, etc.).
 - Tener en cuenta la posible brecha digital a la hora de elegir los canales de comunicación
- d. Usar nuevas formas de comunicar, participativas y creativas**
- Identificar y recurrir a **líderes de opinión** y personas que gozan de credibilidad (representantes de la sociedad civil, portavoces vecinales, celebridades, alcaldes y alcaldesas, etc.), especialmente entre las poblaciones más difíciles de alcanzar. Proporcionarles formación corta como “usuarios expertos”.



- Combinar mensajes que resulten **impactantes** con otros que continúen sensibilizando y recuerden **información básica** a la población de manera muy visual.
- Recurrir a **testimonios reales** de personas afectadas y familiares.
- Representar al **personal sanitario** por medio de testimonios y como transmisores de los mensajes, ya que goza de una gran confianza entre la ciudadanía.

e. Enfoque de reducción de daños

- Ayudar a las personas a **diferenciar entre actividades de alto riesgo y bajo riesgo**.
- Proponer y mostrar **opciones alternativas a las medidas adoptadas** para personas y grupos que, por su situación, no puedan seguirlas.
- Cambiar el enfoque “no puedes hacer” por el de “**qué puedes hacer y cómo**”.
- Abordar **mitos, bulos e información errónea**, así como el fenómeno del **negacionismo**, caracterizándolo para entenderlo y abordarlo mejor.

f. Refuerzo positivo

- Visibilizar el **esfuerzo y la contribución que están teniendo todos los grupos de población** en el control de la pandemia.
- Poner en valor la **cultura de los cuidados y de los recursos de la comunidad**.
- Transmitir de manera regular mensajes que muestren los **progresos más recientes** (últimos días, semanas...) y **qué hace falta mejorar** aún.
- Apelar a la **empatía y las emociones**: “hazlo conmigo”, “échanos una mano”
- Se debe **evitar propagar un miedo injustificado**, sin, por ello, subestimar el riesgo. Aunque un “**miedo funcional**” pueda favorecer la adopción de los comportamientos deseados, un miedo descontrolado puede ser nocivo, y generar, por ejemplo, un temor al desconfinamiento o negar las consecuencias asociadas a no respetar las recomendaciones.
- Es preferible priorizar las soluciones que las personas pueden aplicar, con el fin de desarrollar su **sentimiento de competencia y de control** frente a los riesgos.
- Se debe prevenir el riesgo de generar tensiones sociales y de estigmatización optando por **mensajes inclusivos, positivos y de aliento**, más que promover la denuncia de comportamientos no deseados



- Difundir mensajes positivos centrados en las **fortalezas y el potencial de las comunidades**, así como en su **capacidad de adaptación** (gestos de ayuda mutua, solidaridad, responsabilidad intergeneracional, etc.) para favorecer la movilización local, un clima positivo y confianza en el futuro, además de contribuir a proteger la salud física y mental.

4.2.2. Planificación, coordinación y evaluación.

- Acordar de forma conjunta las **medidas a tomar en relación a distintos eventos y celebraciones**, para que éstas sean **coordinadas y consensuadas** en todo el territorio (o explicar bien si hubiera diferencias por qué las hay). **Comunicar lo antes posible** dichas medidas, para favorecer la preparación de la ciudadanía y otros sectores implicados (comercial, hostelería, transporte, etc.).
- Incorporar un mayor nivel de **predictibilidad en los procesos de toma de decisiones**, haciendo visible una mayor conexión entre evidencia científica y decisiones políticas referidas a medidas, restricciones y cambios en las mismas.
- Establecer un **cronograma** para planificar mensajes relacionados con distintos eventos e hitos (vacunación de la gripe, Navidad, vacunación frente a COVID-19...) y otros aspectos relevantes.
- Incorporar en los equipos de salud pública a profesionales de la **sociología, antropología, psicología, pedagogía y de la comunicación en salud, incluyendo *community managers***.
- Dotar de **más recursos económicos y humanos** a la comunicación en salud, para mejorar el carácter audiovisual de los mensajes, su diseño y su difusión.
- **Revisar** la comunicación realizada por el gobierno central y las CCAA durante la primera ola de la pandemia y recuperar aquello que haya resultado eficaz.
- Promover, en la medida de lo posible, la **evaluación externa** (o compartida) de las estrategias de comunicación, favoreciendo la participación en la misma de asociaciones y colegios profesionales de la prensa.
- Reforzar la **coordinación entre los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales**, canalizando la información de manera periódica, informando puntualmente de las medidas adoptadas y ofreciendo asesoramiento para detección y abordaje de situaciones de vulnerabilidad.
- Reforzar la colaboración con los **medios de comunicación**, tanto desde el nivel nacional como autonómico, ofreciendo recursos de contacto para la resolución de dudas, mejorando así la



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

calidad de la información transmitida a la ciudadanía. Difundir guías de buenas prácticas para informar sobre sectores vulnerables de la población (**anexo 4**).

- **Mejorar la coordinación intersectorial**, aprovechando los recursos no sanitarios para mejorar el alcance y el impacto de la comunicación a la ciudadanía.



4.3 FACILITAR LAS MEDIDAS ESTRUCTURALES Y RECURSOS NECESARIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE APOYO A LA CIUDADANÍA

4.3.1. Analizar cómo afectan las medidas a distintos grupos poblacionales y situaciones y cómo puede fortalecerse el impacto positivo de las mismas y minimizarse el negativo, y adaptar las medidas según este análisis.

- Explorar cómo de difícil es cumplir las medidas o restricciones, y si las difíciles de cumplirse pueden **equilibrar con otras medidas que minimicen el impacto negativo**.
- Identificar cómo hacer que las conductas preventivas y protectoras sean **las más fáciles** de adoptar.
- Identificar y abordar **barreras** para adherirse a las medidas.
- Identificar **factores o contextos facilitadores** para adherirse a las medidas.
- Establecer **mecanismos de participación** para este análisis, haciéndose partícipe a la población afectada en estos mecanismos. Puede requerir mostrar disposición a interactuar con organizaciones con diversidad de opiniones.
- Los planes de coordinación tienen que ser **flexibles y adaptables**, tanto en su composición como en su funcionamiento, con apertura a la incorporación de nuevos agentes clave.
- Informar sobre los **determinantes sociales y las condiciones de vida** que dificultan de forma muy desigual el seguir las recomendaciones de prevención.
- **Desagregar y analizar los datos epidemiológicos por variables sociodemográficas**, al menos sexo, edad, localización geográfica y país de nacimiento y otras que puedan implicar un impacto desigual de la pandemia, de manera que se pueda realizar un mejor análisis de la situación y orientar mejor los recursos y medidas de apoyo.



4.3.2. Identificar líneas de acción prioritarias en base a las recomendaciones extraídas del documento **Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales (10)**.

- **Evaluar la efectividad y equidad** de las medidas de respuesta y restricciones.
- Identificar y analizar las situaciones de **vulnerabilidad social y epidemiológica**¹, y avanzar en la **prevención de la pobreza y la exclusión social**.
- Refuerzo de las **capacidades de los sistemas de salud y bienestar social**.
- Favorecer la difusión de la información sobre los recursos sanitarios y sociales disponibles, centrada en los **servicios de Atención Primaria y comunitarios**.
- Destinar financiación y recursos humanos para la **investigación en equidad en salud**, a fin de comprender su impacto durante las crisis sanitarias.
- Impulsar **acciones masivas de comunicación** con enfoque de equidad.
- Organizar los recursos socio-sanitarios y la actividad económica de manera que se posibiliten los **cuidados**.
- Proteger a los diferentes colectivos de trabajadores y trabajadoras esenciales, así como garantizar medidas para su soporte emocional.
- Prevenir y eliminar el **estigma**.
- Protección de la **inmigración en situación de vulnerabilidad social**.

4.3.3 **Facilitar el seguimiento de las medidas a través de acciones estructurales, y que exista coherencia entre el esfuerzo que se pide a la sociedad y las acciones que se ponen en marcha:**

- Que las medidas de prevención sean lo más **asequibles y fáciles posible**.
- Facilitar la adhesión a las medidas con **acciones a nivel estructural** que tengan impacto en la población, por ejemplo:
 - Reorganización del **reparto del espacio público** a favor de su uso para caminar, ir en bici, eventos, comercios y hostelería al aire libre, etc.

¹ Se entiende la vulnerabilidad epidemiológica como un *mayor riesgo epidemiológico por una mayor exposición a la infección, retraso en el diagnóstico e identificación de contactos o mayor dificultad para seguir las medidas de aislamiento o cuarentena*. Extraído de [Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales](#).



- Asegurar un **acceso equitativo a las mascarillas** a toda la población.
- Apoyar a los **sectores en los que existen restricciones** a realizar sus funciones y actividades de forma diferente, frente al “no poder hacer” sus funciones.
- Articular y visibilizar **las medidas de apoyo a los grupos más vulnerables**.
- Articular y visibilizar **las medidas de apoyo de los poderes públicos a aquellos sectores más perjudicados laboral y económicamente por las restricciones** implementadas, para evitar que sean percibidas como penalizaciones, reconociendo públicamente los sacrificios que realizan en beneficio del conjunto de la sociedad.
- Facilitar la **coordinación intersectorial y entre niveles administrativos** para potenciar y facilitar las medidas estructurales y crear sinergias.
- Establecer un sistema de respuesta con **acciones estructurales** por cada medida promovida, de acuerdo a las **necesidades y contexto de cada territorio**.
- Implementar estrategias para **fortalecer y difundir el impacto positivo de las medidas**.



5. CONSIDERACIONES FINALES

Con las recomendaciones de este documento se pretende dar respuesta a las claves planteadas por la OMS para abordar la fatiga pandémica:

1. Escuchar a la población para entender sus motivaciones y barreras desde distintos entornos de convivencia, laborales y educativos.
2. Apoyar redes y recursos comunitarios fomentando su participación activa.
3. Desarrollar entornos y prácticas seguras que minimicen el riesgo y permitan la adaptación de las actividades cotidianas.
4. Facilitar las medidas estructurales y recursos necesarios de protección social y de apoyo a la ciudadanía
5. Priorizar, consensuar y emitir mensajes homogéneos, basados en la evidencia, en todo el territorio nacional.



ANEXO 1. FACTORES QUE PERMITEN PREDECIR UN MAYOR NIVEL DE CONFIANZA (ADAPTADO DE OMS, 2018)

- Reconocer en los mensajes los **elementos de incertidumbre**.
- Mostrar **transparencia** y no ocultar información negativa.
- Difundir la información e intervenir con **rapidez**.
- Redactar los mensajes de modo que sean fácilmente **comprensibles**.
- Promover las aportaciones del público y fomentar el **diálogo**.
- Asegurar la debida **coordinación** entre las diferentes autoridades sanitarias y los medios de comunicación en aras de la **uniformidad** de los mensajes.
- **Evitar cambios abruptos** en la información transmitida y que los diferentes organismos difundan información contradictoria.
- Difundir la información a través de **múltiples plataformas**.
- Identificar, colaborar y **hacer partícipes** a personas que gozan de la confianza de la población para que ésta sienta como propio el proceso comunicativo.







ANEXO 2. RESUMEN DE ORIENTACIONES PARA LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN (INSPQ, 2020)

Estrategia de comunicación	Mensajes clave
Difundir una información fácil de comprender y que suscite confianza.	<ul style="list-style-type: none">● Limitar el número de mensajes y comunicarlos de manera sencilla, apoyándose en elementos visuales.● Preparar al público objetivo para la posibilidad de que las recomendaciones cambien si se dispone de nueva información.● Comunicar con mensajes breves y citando fuentes de información.● Permitir la expresión de opiniones diversas, evitando la censura y sin ridiculizar la desinformación.● Evitar los mensajes que puedan estigmatizar o discriminar a grupos determinados
Difundir una información sobre riesgos bien dosificada.	<ul style="list-style-type: none">● Formular mensajes que limiten un aumento desmedido del miedo sin que ello implique una subestimación del riesgo.● Dotar de herramientas para seguir las recomendaciones, complementariamente a los mensajes centrados en los riesgos de COVID-19.
Difundir una información que actúe sobre las normas sociales.	<ul style="list-style-type: none">● Poner en valor los comportamientos deseados, mostrando sus beneficios para la salud y el bienestar de la población.● Utilizar las redes sociales tradicionales y las digitales para difundir las recomendaciones.● Formular mensajes que no resulten perjudiciales para los grupos vulnerables.
Difundir una información que mejore las capacidades de actuación.	<ul style="list-style-type: none">● Dotar de herramientas para la aplicación de los comportamientos deseados, con ayuda de ejemplos concretos.● Animar al mantenimiento de los comportamientos nuevos en las rutinas existentes, realizar puestas al día y recordatorios de manera regular.● Dar visibilidad a los cambios realizados en los entornos que faciliten la adopción y el mantenimiento de los comportamientos.
Difundir una información que favorezca la resiliencia comunitaria.	<ul style="list-style-type: none">● Movilizar a los socios de otros sectores y a líderes de opinión de la comunidad.● Poner en valor los éxitos obtenidos por la comunidad en la respuesta a la crisis, subrayando las innovaciones, la creatividad y la capacidad de adaptación de sus miembros.● Practicar la empatía y la escucha para favorecer la confianza de la población.



ANEXO 3. DIFERENCIAS GENERACIONALES EN EL USO DE CANALES Y REDES DE INFORMACIÓN

	
GENERACIÓN Z	GENERACIÓN Y
Nacidos a partir de 1995	Nacidos entre 1981 y 1995
Uso de Apps de mensajería instantánea	Uso de mensajes de texto
Siempre online	Redes sociales
Todas las redes sociales	Instagram y Snapchat
	
GENERACIÓN X	BABY BOOMERS
Nacidos entre 1961 y 1980	Nacidos entre 1945 y 1960
E-mail y mensajes de texto	Cara a cara
Uso de imágenes y gráficos	Teléfono y e-mail
Twitter y Whatsapp	Facebook y LinkedIn

Traducido de NHS. Communicating your campaign. A flu fighter toolkit, 2017 (Traducción realizada por el Área de Promoción de la Salud y Equidad del Ministerio de Sanidad)



ANEXO 4. DOCUMENTOS DE CONSULTA PARA LA COMUNICACIÓN SOBRE POBLACIONES VULNERABLES.

- Recomendaciones para periodistas en el tratamiento de la información sobre la comunidad gitana [Unión Romani, 2018]. <https://www.apmadrid.es/wp-content/uploads/2019/02/Recomendaciones-periodistastratamiento-comunidad-gitana.pdf>
- Guía práctica dirigida a los profesionales de los medios de comunicación para prevenir la discriminación contra la Comunidad Gitana [IISMAS – Istituto Internazionale di Scienze Mediche, Antropologiche e Sociali, 2014] http://www.gitanos.org/upload/74/30/netkard_periodistas_castellano.pdf
- Recomendaciones para el tratamiento de la Comunidad Gitana en los medios de comunicación. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades <https://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1691.pdf>
- Guía práctica para periodistas. Igualdad de trato, medios de comunicación y comunidad gitana. Fundación Secretariado Gitano, 2010. https://www.gitanos.org/upload/54/77/Guia_Practica_Com_FinalCompleto.pdf Decálogo Lidea:
- Buen trato periodístico a las personas mayores [Foro Lidea, 2018] <https://fape.es/wp-content/uploads/2018/07/Dec%C3%A1logo-Lidea-de-buen-tratoperiodistico-con-las-personas-mayores.-Junio-2018.pdf>
- ¿Cómo informar sobre colectivos en exclusión? [Rede Galega contra la Pobreza, Asociación Galega de Reporteiros Solidarios, 2011] [https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/920_GUIA_DE_ESTILO_\(castelan\).pdf](https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/920_GUIA_DE_ESTILO_(castelan).pdf)
- Inmigración y medios de comunicación. Manual recopilatorio de buenas prácticas periodísticas [Coordinadora de ONG de Euskadi de Apoyo a Inmigrantes, 2011] http://www.inclusion.gob.es/oberaxe/ficheros/documentos/InmigracionMediosComunicacion_ManualRecopilatorioBBPPPeriodisticas.pdf
- Manual contra el Inmigracionalismo. Red Acoge, 2018. https://www.redacoge.org/mm/file/Manual%20Buenas%20Practicas_Inmigracionalismo.pdf
- Guía de buenas prácticas para el tratamiento de la diversidad sexual y de género en los medios de comunicación [FELGTB, CCOO, 2017] <https://fsc.ccoo.es/00a27b9693177df496d0b9c1797af6cd000050.pdf>



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Pandemic fatigue. Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; September 2020. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/10/pandemic-fatigue-reinvigorating-the-public-to-prevent-covid-19> [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (2) Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Madrid: MSCBS-IACS-FEMP-RECS; 2019. Disponible en: https://www.msCBS.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Guia_Participar_ganar_salud.pdf [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (3) Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. Disponible en: <https://www.who.int/ihr/publications/outbreak-communication-guide/es/> [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (4) Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública. Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272852/9789243550206-spa.pdf> [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (5) Guidance on community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/preparedness/community-engagement> [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (6) Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. Madrid: Ministerio de Sanidad; Abril 2020. Disponible en: https://www.msCBS.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (7) Risk communication and community engagement readiness and initial response to coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; March 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331513/WHO-2019-nCoV-RCCE-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (8) COVID-19: Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de déconfinement graduel. Quebec: Institut National de Santé Publique du Quebec; Juin 2020. Disponible en: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf> [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (9) Vaccination programmes and health systems in the European Union. Luxembourg: Expert Panel on effective ways of investing in Health. European Commission; 2018. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/020_vaccinationpgms_en.pdf [Consultado el 23 de noviembre de 2020]
- (10) Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales. Madrid: Ministerio de Sanidad; Octubre 2020. Disponible en: https://www.msCBS.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf [Consultado el 23 de noviembre de 2020]