



Comunicación
de Riesgo
en Salud



Guía de buenas prácticas para la comunicación de riesgo durante una crisis sanitaria.

Registro de propiedad intelectual (DIBAM): 2022-A-1003





Fuente de financiamiento:

Este proyecto ha sido financiado por la Agencia de Investigación y Desarrollo (ANID), Concurso de Asignación Rápida ANID, código de proyecto 0386: “Desarrollo de una guía de buenas prácticas para la comunicación de riesgo asociado a la pandemia de COVID-19”.

ANID no influyó en el diseño del estudio, en la recolección, análisis o interpretación de los datos ni en la preparación, revisión o aprobación de la Guía de buenas prácticas para la comunicación de riesgo durante una crisis sanitaria.

© 2021. Pontificia Universidad Católica de Chile, “Guía de buenas prácticas para la comunicación de riesgo durante una crisis sanitaria”. Todos los derechos reservados.



Diseño editorial realizado por agencia Di más SpA.

Cómo citar este trabajo:

Bravo, P., Martínez, A., Doi, A., Fernández, L., Sepúlveda, D., Villarroel, L., Russo, M. (2021). Guía de buenas prácticas para la comunicación de riesgo durante una crisis sanitaria. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Índice

1. Introducción	2
2. ¿Qué es la Guía de Buenas Prácticas para la Comunicación de Riesgo durante una crisis sanitaria (GBP-CR)?	5
3. ¿A quién está dirigida?	6
4. Objetivo y alcance	6
5. ¿Cómo utilizar la GBP-CR?	7
6. Definiciones centrales	8
6.1 Institucionalización de la estrategia de comunicación de riesgo en salud	8
6.1.1 Factores estructurales	9
6.1.2 Enfoque de la estrategia	10
6.2 Análisis del contexto en el que se requiere implementar la estrategia de comunicación de riesgo	10
6.2.1 Identificar la crisis	11
6.2.2 Evaluación de la percepción de riesgo	12
6.2.3 Consideraciones para la evaluación de efectividad de la estrategia de comunicación de riesgo	14
7. Recomendaciones para la elaboración de una comunicación de riesgo efectiva	16
7.1 Recomendaciones para construir el mensaje	17
7.1.1 Qué y para qué se quiere comunicar	17
7.1.2 A quién se quiere comunicar	20
7.1.3 Cómo se comunicará	23
7.2 Recomendaciones para transmitir el mensaje	24
7.2.1 Canales de comunicación	24
7.2.2 El mensajero	27
7.2.3 Frecuencia de la información	29
7.3 Criterios para evaluar el mensaje de la estrategia de comunicación de riesgo en salud	30
8. Desarrollo de la Guía	33
8.1 Equipo	33
8.2 Metodología para la preparación de la GBP-CR	34
8.3 Referencias	35

1.

Introducción

Las crisis sanitarias desafían la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población y minimizar o al menos contener los efectos en los individuos. La crisis por COVID-19 dejó en evidencia al menos tres situaciones: a) un alto volumen de información sanitaria que se transmite a la comunidad, muchas veces cargada de tecnicismos que dificultan su comprensión y otras, con información falsa o engañosa (1,2), b) los profesionales de la salud no cuentan con entrenamiento para comunicar riesgo sanitario de manera efectiva (3,4) y c) en general, la población tiene un bajo nivel de alfabetismo en salud, es decir, una capacidad limitada para acceder y comprender la información sanitaria y actuar en relación con ella (5,6). A su vez, las personas tienen el derecho a recibir información relevante, veraz, oportuna, comprensible y efectiva sobre su salud (7). La convergencia de estas situaciones afecta de manera directa el bienestar de la comunidad con una sobre-exposición a información mal comunicada y de difícil comprensión, lo que aumenta la probabilidad de que las personas duden sobre sus propias capacidades y la de las autoridades y profesionales de salud para enfrentar de manera adecuada la crisis sanitaria.

Comunicación de riesgo en salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (8) define la comunicación de riesgo como “el intercambio, en tiempo real, de información, consejos y opiniones entre los expertos, los líderes comunitarios, los funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo... [la comunicación de riesgo] forma parte integrante de toda respuesta de emergencia” (p. 1). Es importante distinguir la comunicación de crisis de la comunicación de riesgo en salud. La comunicación de crisis, a modo general, busca disminuir o clausurar una situación que está provocando daño en la comunidad, a través de mecanismos como mejorar la reputación, pedir disculpas o compensar a quienes han sido afectados por la crisis (9). A diferencia de la comunicación de crisis, la comunicación de riesgo tiene como foco central la prevención del daño en las comunidades, a partir de un riesgo potencial o real que pueda estar amenazándolas.

El valor de la comunicación de riesgo efectiva en tiempo de emergencia y crisis sanitaria radica en su efecto para disminuir posibles daños provocados por la amenaza que enfrentan los individuos y las comunidades (10). Informar de manera oportuna y clara a las personas en el contexto de salud es reconocido como un derecho en la legislación chilena, lo que le permite a los individuos tomar decisiones de manera informada (11).

Sin embargo, es importante considerar la incertidumbre como un elemento

propio de la comunicación de riesgo en salud. Frente a una amenaza sanitaria, la generación de conocimiento surge como un elemento deseable para dar certezas a las personas, pero debe reconocerse que es un proceso en curso, por lo que la evidencia sobre la que se basen las recomendaciones para promover y salvaguardar la seguridad de las personas está en desarrollo. Por ello, establecer la comunicación de riesgo en salud como una práctica de los tomadores de decisiones, trabajadores de la salud y comunicadores se convierte en un imperativo ético, en cuanto protege y promueve el bienestar de las comunidades en un período de alta vulnerabilidad y de sobre-exposición informativa.

Durante la crisis sanitaria es posible que surjan grupos que relativicen la situación (los negacionistas), otros que atribuyan la crisis a teorías conspirativas, y también aquellos que se dediquen a crear y difundir noticias falsas, con contenido impreciso y erróneo. Por ello, desde el nivel central de los gobiernos se hace necesario contar con una estrategia que permita anticiparse a esta ola desinformativa y entregar de manera oportuna información basada en ciencia a las comunidades. Por ello, esta práctica debe resultar de un trabajo continuo, planificado e intencionado, y no puede reducirse a una actividad reactiva frente a la crisis.

2.

¿Qué es la Guía de Buenas Prácticas para la Comunicación de Riesgo durante una crisis sanitaria (GBP-CR)?

La GBP-CR provee recomendaciones para elaborar una estrategia de comunicación de riesgo en crisis sanitarias de manera oportuna y efectiva. Además, brinda una pauta (tipo rúbrica, p.31) para la evaluación de comunicados sanitarios, desde la perspectiva de la comunicación de riesgo, que sirva para establecer planes de mejora e identificar puntos críticos que deben ser considerados para aumentar la efectividad de una estrategia comunicacional.

Una buena práctica en salud se refiere a aquella intervención que ha mostrado mayor efectividad para la obtención de un resultado de salud deseado (12). Su rigurosa elaboración requiere del análisis de la mejor evidencia científica disponible, considerando el contexto o entorno en el que quiere aplicarse (13). Esta Guía GBP-CR surge en respuesta a la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, a partir de un estudio con metodología mixta que reunió a expertos internacionales y nacionales, complementando los hallazgos con una revisión sistemática de la literatura científica disponible.

3.

¿A quién está dirigida?

La guía está dirigida a tomadores de decisiones, autoridades sanitarias, profesionales de salud, periodistas y personas encargadas de la comunicación en salud, que estén interesados en preparar y comunicar mensajes sanitarios de manera efectiva influyendo positivamente en las decisiones informadas de la población, durante crisis sanitarias.

4.

Objetivo y alcance

La GBP-CR tiene como objetivo proveer lineamientos para la generación de estrategias de comunicación de riesgo efectivas en crisis sanitarias, lo que beneficiará a la comunidad, en tanto recibirán mensajes certeros, oportunos y comprensibles. Adicionalmente, contar con estos lineamientos permitirá a quienes deban comunicar el riesgo una gestión más efectiva de su estrategia comunicacional, en cuanto les permitirá planificar las instancias comunicativas relacionadas a la crisis.

5.

¿Cómo utilizar la GBP-CR?

La GBP-CR ofrece una orientación para la elaboración de una estrategia de comunicación sanitaria durante una emergencia y crisis. Se basa en los resultados de un estudio mixto que recogió las opiniones de expertos líderes internacionales en la materia, la revisión sistemática de la literatura científica y el consenso y opinión de expertos nacionales en comunicación en salud. La GBP-CR presenta de manera concisa los elementos que deben considerarse durante la elaboración de la estrategia y además entrega una pauta para la evaluación de este tipo de intervenciones. Como una herramienta orientadora, la GBP-CR debe utilizarse siempre basada en el reconocimiento de las necesidades y contexto de la comunidad con la que se espera trabajar. Por ello, es recomendable que su uso se acompañe de procesos participativos que recojan las particularidades territoriales que serán relevantes para el diseño de una estrategia comunicacional en crisis. Adicionalmente, considerando la diversidad de crisis sanitarias y los contenidos que deben transmitirse para prevenir o mitigar el riesgo en salud, **la GBP-CR no pretende ofrecer mensajes “tipo”**, si no más bien orientar en cómo estos pueden desarrollarse de manera efectiva. Todo intento por estandarizar mensajes en tiempos de crisis sanitaria desconoce que **la comunicación de riesgo es sensible a las necesidades de la población en un contexto específico** y por ende su formulación debe ser en coherencia con los requerimientos de la comunidad y el objetivo que se quiera alcanzar al comunicarlo.

6.

Definiciones centrales

6.1 Institucionalización de la estrategia de comunicación de riesgo en salud

Tal como se mencionó en el punto 3, esta GBP-CR está dirigida a diversos actores que cumplen un rol central al comunicar riesgo durante una crisis. Sin embargo, el rol de las autoridades sanitarias a nivel central y local es fundamental para asentar los lineamientos generales que tendrá la estrategia comunicacional. Frente a la emergencia y crisis sanitaria, se espera que el Estado prepare una respuesta adecuada para responder a la amenaza, conteniendo los posibles daños que pudieran surgir a partir de esta situación crítica. Parte fundamental de esta respuesta incluye la estrategia comunicacional, la que debe ser parte de la institucionalidad, de manera planificada, evitando la improvisación de esta. La institucionalización de **la comunicación de riesgo significa que está integrada transversalmente en el Estado, como parte medular de la respuesta frente a la crisis, para transmitir información pertinente y oportuna a la población** sobre los eventuales riesgos relacionados a su salud y bienestar. Esta institucionalización se puede materializar a través de una oficina o departamento de comunicación de riesgo, dependiendo preferentemente del Ministerio de Salud, como se ha reportado en experiencias internacionales con estructuras culturales e institucionales similares que ayudan a contar con una respuesta eficaz (14). Esto permite contar con estrategias, recursos, procedimientos, ejecución y evaluación de prácticas comunicacionales transmitidas y destinadas a la ciudadanía en el contexto de una emergencia sanitaria.

De acuerdo con expertos internacionales, la institucionalización de la comunicación debe tener en cuenta los siguientes elementos para su implementación:

6.1.1 Factores estructurales

- ▶ Se debe contar con una **estructura o departamento estatal** dedicado a la comunicación de riesgo en salud.
- ▶ El departamento para la comunicación de riesgo en salud debe involucrar en su trabajo un **enfoque interdisciplinario**, con la inclusión de expertos de diversas áreas relevantes para el manejo de crisis como las ciencias de la salud, ciencias sociales, administradores públicos, comunicadores, entre otros.
- ▶ El departamento debe **promover la participación de diversos sectores de la población**, como las organizaciones de la sociedad civil, academia, Ministerios y Secretarías (más allá de salud), organismos técnicos y sectores vinculados al comercio, la empresa, la educación entre otros. Con ello, el enfoque del departamento debe ser la salud en todas las políticas, potenciando el trabajo intersectorial y la participación ciudadana en la respuesta comunicacional que se requiere implementar.

6.1.2 Enfoque de la estrategia

Las emergencias de salud requieren definir una forma de comunicar riesgo y transmitir aquellas prácticas y conductas para manejar amenazas a la salud. La estrategia debe estar enfocada en que **la población tome decisiones con autonomía, basadas en información correcta y oportuna, para minimizar los riesgos asociados** a la emergencia sanitaria. Esto permite prevenir el uso de acciones de control (a través de la culpa y el miedo) y de disciplina (como sanciones legales y/o sociales). Por ello, el enfoque es fundamentalmente **la promoción de la salud**, lo que es especialmente relevante en una situación de incertidumbre, que requiere que la población reconozca el control que tiene sobre su salud (y el rol que le compete en protegerla y mejorarla). En este sentido, en una estrategia que potencia la autonomía y el rol activo de las personas, se recomienda evitar intervenciones comunicacionales que amenacen a la comunidad por prácticas riesgosas (15,16).

6.2 Análisis del contexto en el que se requiere implementar la estrategia de comunicación de riesgo

Para definir el problema que abordará la estrategia de comunicación es necesario identificar el tipo de crisis sanitaria que se está enfrentando y la percepción de riesgo de la población, la que estará estrechamente ligada a la adherencia a las recomendaciones de la autoridad sanitaria:

6.2.1 Identificar la crisis

Es importante reconocer que la estrategia de comunicación de riesgo será distinta según el tipo de crisis que se enfrenta, como un terremoto o una enfermedad infecciosa altamente transmisible. Por ello, se debe identificar y definir el tipo de crisis sanitaria sobre la que se requiere comunicar, las que pueden clasificarse en dos grandes categorías: 1) la **emergencia sanitaria** que, de acuerdo con la OMS (17), llama a actuar de manera rápida e implementar estrategias coordinadas para hacer frente a crisis que afectan la salud pública y que se da de manera imprevista. 2) el **desastre lento** (18) que ocurre cuando existen situaciones sanitarias que ponen en riesgo a la población, pero con características como un daño silencioso, cambiante, que ocurre en un territorio y temporalidad indefinidas. Ambas crisis suponen distintas acciones comunicacionales, destacando en el desastre lento la necesidad de planificar a mediano y largo plazo estrategias que eviten la fatiga informativa de la población.

Adicionalmente, se debe evaluar si otra crisis estuviese afectando a la comunidad de manera concomitante. Por ejemplo, en el caso de experimentar una crisis social o política, se debe entender que se vive **una crisis dentro de otra crisis**. En otras palabras, la crisis sanitaria se desarrolla dentro de un clima social o político complejo, lo que podría afectar la manera en que el mensaje de la autoridad sanitaria sea recibido, así como limitar las capacidades de la población para practicar algunas de las acciones de autocuidado. Reconocer este contexto crítico es fundamental para el diseño de la estrategia comunicacional, pues la **confianza** (elemento central para la credibilidad del mensaje) podría verse fuertemente afectada, poniendo en riesgo la efectividad de la estrategia comunicacional que se diseñe.

6.2.2 Evaluación de la percepción de riesgo

Durante los procesos de crisis las personas adquieren, procesan y utilizan la información de forma particular (a veces inusual) y por ende su comportamiento también será diferente al que probablemente tendrían en ausencia de la crisis (19). Por ello, la manera en que se entregue la información relacionada a la crisis y el propósito de la misma es ayudar a **aumentar el control que perciban sobre su propia salud y el manejo de los posibles riesgos asociados a la crisis que se enfrenta**. Para responder de manera adecuada al problema sanitario es necesario estudiar la visión y el comportamiento que tienen las personas respecto a este, considerando que la percepción del riesgo es una experiencia personal, por lo que se espera variabilidad en las comunidades (lo que es riesgoso para algunos, puede parecer inocuo para otros). **La percepción del riesgo está relacionada con factores objetivos y/o subjetivos que impactan en los modos de actuar de los individuos** (20). Dependiendo de esta percepción de riesgo, las personas tomarán decisiones sobre su salud. Por lo tanto, es importante conocer esta percepción de riesgo en la comunidad a la que se quiere transmitir información.

A partir de los hallazgos de la revisión sistemática, un modo rápido y efectivo para realizar esta evaluación es realizar una adecuada consulta para identificar y comprender la percepción de la ciudadanía sobre el posible daño y el riesgo que se enfrenta, como también incluirlos en las tomas de decisiones (20). Esto requiere de **enfoques participativos** durante el diseño de la estrategia comunicacional, y el uso de métodos rápidos para el levantamiento de la información.

Por ejemplo, según la disponibilidad de recursos (y las restricciones de presencialidad requeridas por la crisis) se pueden realizar grupos focales para analizar cómo está comprendiendo la ciudadanía el riesgo relacionado a la crisis; o también explorar los relatos y preocupaciones que la comunidad comparte en redes sociales. Esto permitirá demostrar interés no solo por el riesgo real que la autoridad identifica para la comunidad, sino también recogiendo sus particularidades y necesidades de información. Con ello, es posible identificar también aquellos grupos más vulnerables, considerando su contexto y aquellos determinantes sociales que podrían exponerlos en mayor medida al riesgo sanitario, ya sea por la dificultad para comprender información relacionada a este, como por el impacto que la crisis pudiera tener en sus vidas (por ejemplo agudizando brechas sociosanitarias).

6.2.3 Consideraciones para la evaluación de efectividad de la estrategia de comunicación de riesgo

Tal como se mencionó, la comunicación de riesgo busca prevenir o mitigar el daño que podría afectar a una comunidad o población frente a un riesgo en salud. Como toda acción sanitaria es fundamental considerar **la evaluación de su efectividad**, pues esto permite reforzar aquello que está funcionando o redefinir la estrategia oportunamente para alcanzar el objetivo esperado de la estrategia de comunicación. En este sentido, **la planificación de una estrategia de comunicación de riesgo debe incluir en su formulación el planteamiento de objetivos medibles, específicos y alcanzables en el tiempo** destinado para su ejecución. A partir de la literatura internacional se identifican dos niveles de evaluación en este tipo de estrategias comunicacionales:

- ▶ **1.** Proceso de desarrollo e implementación de la estrategia de comunicación de riesgo: esto incluye la **planificación y ejecución de la estrategia**, considerando la asignación y uso de recursos, la distribución de roles y responsables de la estrategia, y el proceso de creación y disseminación de mensajes (21).

- ▶ **2.** Efectividad del mensaje: existen diversas alternativas para medir si la estrategia comunicacional, a partir del mensaje transmitido, ha sido o no efectiva (22–24).
 - ▶ Por un lado, es posible **cuantificar el impacto** en términos de: número de personas expuestas al mensaje (dependiendo del medio utilizado, esto puede incluir número de reproducciones del mensaje audiovisual, número de descargas del mensaje escrito, entre otros), resultados específicos en la comunidad objetivo (como nivel de conocimiento sobre el tema que se informa, sensibilidad con la información, percepción de riesgo, intención de actuar en coherencia con el mensaje).
 - ▶ Adicionalmente, se pueden incorporar **elementos cualitativos** a esta evaluación como: la fidelidad del mensajero con el mensaje que se intenta transmitir (por ejemplo, es coherente con el mensaje, transmite el mensaje acordado en la planificación), la percepción de la comunidad sobre la veracidad del mensaje (incluyendo si el mensaje permite enmendar noticias falsas, corregir información imprecisa, entre otras).

7.

Recomendaciones para la elaboración de una comunicación de riesgo efectiva

Es importante considerar que no todo mensaje será efectivo para cada grupo objetivo de la población. De acuerdo con el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (25), cada audiencia puede tener perspectivas diferentes en una emergencia, y por lo tanto una percepción del riesgo diversa. Para esto es necesario considerar y evaluar las características de la población (como edad, nivel educacional, antecedentes culturales, medio de comunicación preferente entre otros) y sus necesidades básicas específicas (por ejemplo, acceso a servicios básicos).

Es importante que en el desarrollo de la estrategia **se identifiquen los grupos prioritarios** sobre los cuales se espera influir a partir del mensaje a transmitir. Estos pueden incluir a aquella población más vulnerable frente a la crisis, agentes que pueden facilitar u obstruir la comprensión del mensaje y consecuentemente la implementación de acciones de autocuidado, entre otros.

7.1 Recomendaciones para construir el mensaje

7.1.1 Qué y para qué se quiere comunicar

Antes de elaborar el mensaje, es preciso **establecer el objetivo de este, qué se quiere comunicar y para qué se hará**, teniendo como referencia que la comunicación de riesgo pone al centro del proceso a las comunidades y la manera en que los individuos pueden actuar para disminuir o prevenir el daño del riesgo sanitario. Por ello, un elemento central del mensaje es transmitir **empatía** con la comunidad por la situación crítica que se enfrenta, reconociendo al mismo tiempo la contribución de la comunidad para enfrentar esta experiencia y el sufrimiento que esta puede causar en la vida de las personas.

Los mensajes en comunicación de riesgo pueden servir para 1) informar/clarificar/actualizar algunas decisiones de la autoridad sanitaria, 2) desmentir información falsa circulante, y 3) requerir alguna acción específica de la comunidad. Esto debe basarse siempre en la evidencia científica disponible, haciendo referencia a ella de modo simple, pero certero. Esto permitirá demostrar que las decisiones no son antojadizas si no que responden al mejor curso de acción disponible para la comunidad en el momento de la crisis. **Con esto, el mensaje sanitario no puede “politizar” la información.** En la construcción del mensaje es fundamental prevenir las ganancias

políticas, el reforzamiento de ideologías o la instalación de discursos políticos en general. Adicionalmente, se recomienda evitar el uso de lenguaje bélico como “estamos frente a un enemigo común” o “esta batalla la ganamos entre todos”, puesto que el mensaje puede recibirse como divisorio, poniendo a algunos en el bando de los buenos y otros en el bando de los malos o culpables por la situación que se experimenta (26), contribuyendo al estigma relacionado con el riesgo sanitario.

Como parte de la crisis, no siempre se cuenta con evidencia científica o esta puede cambiar rápidamente en este período crítico. Por ello, el mensaje debe considerar **de qué manera se mostrará la evidencia científica disponible**, y la ausencia de esta. Además, se debe comunicar con honestidad que la evidencia que se informa es parte de un trabajo en desarrollo (27) y, por tanto, es probable que evolucione lo que en algunas ocasiones podría significar que las medidas que inicialmente parecían adecuadas podrían eventualmente ser modificadas en cuanto surja nueva evidencia. En este último punto es primordial **comunicar la incertidumbre vinculada con la crisis**, aquello que no se sabe, reconociendo esta limitación y cómo se espera mitigar este vacío en el conocimiento (por ejemplo, con el establecimiento de paneles asesores que actualicen la evidencia de forma permanente, con comunicados presentados oportunamente a

la comunidad para reforzar o reformular algún curso de acción, etc.). Esto considerando que la comunicación de riesgo tiene como fin último ayudar a que las personas aumenten la confianza en sus propias capacidades para enfrentar la amenaza presentada por la crisis. Por lo mismo, la información debe tener un sentido empático y debe reconocer el impacto que la crisis tiene en las vidas de las personas (27), así como las herramientas que poseen para actuar en pro de su salud.

Ejemplo de incertidumbre: la falta de evidencia científica

La comunidad Z está enfrentando una enfermedad infecciosa desconocida, diversos estudios se están desarrollando para comprender los mecanismos de transmisión del virus X. Por ello, una de las medidas que debe adoptarse es el uso de mascarilla, pero no hay consenso científico para mantener esta recomendación.

“Hasta el momento se desconoce si el uso de mascarillas es lo más adecuado para disminuir el riesgo de infectarse con el virus X. Sabemos que su uso puede ser incómodo para algunas personas. Sin embargo, mientras no sepamos si su uso es efectivo, les solicitamos mantener esta medida. Nos encantaría poder entregar esta información de manera más segura y certera. En cuanto haya más información disponible la comunicaremos oportunamente ya sea para mantener esta medida o suspenderla”

7.1.2 A quién se quiere comunicar

En la construcción del mensaje es prioritario **definir la audiencia** de este (por ejemplo, ¿esta población está siendo directa o indirectamente afectada por la crisis? ¿son grupos disidentes al mensaje general? ¿existe algún nivel de vulnerabilidad o susceptibilidad mayor en este grupo?). Con eso definido, **es importante caracterizar sociodemográficamente a la población** (para conocer el nivel educacional, edad, género, territorialidad, entre otras). Se debe considerar, además de lo descrito en el punto 6.2.2, que el contexto social también puede determinar la forma en que las personas actúen a partir de la información recibida. Con ello, algunas conductas podrían realizarse por la presión de los pares, o por la adopción de conductas de rebaño (por ejemplo, acciones de mayor exposición al riesgo, o de “pánico colectivo” como el temor al desabastecimiento (28)). Por ello, es importante considerar estas condiciones al momento de definir el grupo al que se quiere comunicar.

Un punto central a considerar es el nivel de **alfabetismo en salud** de la población, vale decir, las habilidades para acceder, comprender y utilizar información relacionada a su salud (29), y las limitaciones que puedan existir en términos de **numeracidad** (30), es decir, las habilidades para comprender información numérica presentada. Por lo anterior, **el contenido debe emplear lenguaje claro, adecuado, comprensible y específico** (27), evitando el uso de términos técnicos y siguiendo principios como el uso de frecuencias naturales o riesgos absolutos en vez de porcentajes o riesgos relativos, respectivamente.

Ejemplo que involucra numeracidad: el caso del R

Frente a la necesidad de informar a la población sobre número reproductivo efectivo 1,2 ($R=1,2$), es necesario primero explicar qué se entiende por este término: “cuando estamos enfrentando una enfermedad infectocontagiosa, es útil conocer el valor R, que se refiere al número de casos nuevos que podrían producirse a partir de una persona que está infectada con el virus X”. A continuación debe explicarse el valor numérico de R, en este ejemplo 1,2. El mensaje puede seguir de este modo: “Si pensamos en 10 personas que tienen el virus X, cuando el valor de R es 1,2 significa que estas 10 personas pueden infectarse a 12 individuos”

En esta fase de caracterización del receptor del mensaje es fundamental **evitar que se promueva la estigmatización de ciertos grupos** (31), identificándolos como los “problemáticos” o como los “causantes de esta crisis”. Esta recomendación se sustenta en dos puntos: 1) por un lado los mensajes que estigmatizan dividen a la comunidad, entre quienes causan la crisis y aquellos que la sufren. Los primeros sufrirán la carga de la enfermedad, siendo apartados, lo que profundiza aún más su vulnerabilidad (sobretudo cuando se refiere a grupos que ya han sido socialmente excluidos como minorías, migrantes, entre otros); 2) por otro lado, cuando se identifica a un grupo como más riesgoso (los estigmatizados) hay otros que podrían disminuir su percepción de riesgo, dando paso al “sesgo del optimista”(32), pudiendo aumentar su riesgo en salud.

Una estrategia efectiva para lograr la construcción de un mensaje comprensible es el **involucramiento activo de la comunidad** en su diseño. Para ello, se recomienda que el mensaje sea elaborado con y para la comunidad, testeando el nivel de comprensión, y realizando los ajustes de lenguaje y formato que correspondan. Para esto se recomienda establecer un panel con alta participación de la sociedad civil, en el cual será posible identificar aspectos mínimos (y comprensibles) al momento de crear los mensajes, así como la identificación del mejor canal para comunicarlo y quién podría ser un comunicador (o vocero) válido y confiable para la comunidad.

7.1.3 **Cómo se comunicará**

La elección del canal de comunicación es imprescindible al momento de diseñar el contenido del mensaje. La transmisión del mensaje debe basarse en un diagnóstico de las necesidades de la comunidad a la que se le comunicará la información, así como los objetivos que se pretende alcanzar con la estrategia comunicacional. Con ello, es posible identificar los mejores mecanismos para entregar la información, incluyendo la vía o canal a utilizar, la temporalidad de esta información y a las personas responsables de transmitirla a la comunidad. En el siguiente punto se abordará este tema en profundidad.

7.2 Recomendaciones para transmitir el mensaje

7.2.1 Canales de comunicación

La revisión sistemática arrojó que utilizar múltiples canales de información para transmitir el mensaje puede ser beneficioso para llegar a diferentes públicos (20). Sin embargo, vale la pena mencionar que no todos los canales de comunicación ni todos los mensajeros serán igualmente efectivos para las diversas audiencias a las que se espera informar y el mensaje que se quiere transmitir. Por ello, **a través de la caracterización de la audiencia, es necesario determinar el medio o canal** que se utilizará para transmitir el mensaje (33). Además, se requiere determinar el nivel de involucramiento de los medios de comunicación masivos en esta tarea, por ejemplo, si se utilizarán o no canales tradicionales de información como televisión, diarios y/o radios. Algunos grupos responderán mejor al uso de redes sociales, sin embargo, es importante considerar a los medios de comunicación tradicionales para que haya coherencia en cada información recibida por la población, ya que no toda la población podría tener acceso a servicios como Internet o dispositivos móviles.

A continuación se presenta una tabla que muestra las ventajas y desventajas del uso de determinados canales de comunicación, basado en evidencia científica disponible (20,34,35):

Tipo de canal	Ventajas	Desventajas
Puntos de prensa en medios de comunicación tradicionales	<p>Permite abarcar, a través de medios masivos, a diversos grupos de la comunidad, sin restricciones para aquellos que no tienen acceso a redes sociales.</p> <p>Debido a su alto alcance de audiencia, es una plataforma para transmitir mensajes oficiales, que permitan a la ciudadanía comprender las medidas que la autoridad sanitaria está tomando para contener la crisis.</p> <p>Al ser planificadas, permite la selección y preparación del comunicador o mensajero que será responsable de la entrega de información.</p> <p>Así también, el mensaje a transmitir puede ser testeado para aumentar su efectividad antes de ser emitido a la comunidad.</p>	<p>Sin un objetivo explícito puede transformarse en una entrega de información rutinaria que no influye en la conducta de las personas y las desensibiliza del contenido del mensaje.</p> <p>Debido a su modo sincrónico, algunas preguntas realizadas por los profesionales de prensa participantes podrían ser desconocidas o "irritantes" para el mensajero, alterando su compostura, lo que podría afectar la credibilidad y confianza de la comunidad en este.</p>
Campañas comunicacionales audiovisuales (por ejemplo, videos cortos, podcasts, entre otros)	<p>Permiten definir el mensaje que quiere ser transmitido. A través de un proceso de testeo del mensaje con la población objetivo, se aumenta y potencia su efectividad.</p> <p>Es posible crear distinto material audiovisual para los diversos grupos de la comunidad. Además, permite en su planificación la incorporación en el diseño de las comunidades, haciéndolas partícipes del proceso.</p>	<p>Pueden ser costosas y demandantes en tiempo y experticia. Por ello, se requiere de equipos preparados e idealmente con experiencia en la elaboración de material audiovisual con propósito sanitario.</p>

Tipo de canal	Ventajas	Desventajas
Material gráfico educativo (por ejemplo, posters, material impreso, entre otros)	<p>Con un objetivo claramente definido permiten sensibilizar a la comunidad sobre información relacionada a su autocuidado.</p> <p>Requiere en su diseño de la participación de la comunidad, para asegurar la pertinencia y efectividad del mensaje.</p>	<p>Se requiere de un equipo de diseñadores y comunicadores con experiencia en la elaboración de este tipo de material.</p>
Sesiones sincrónicas en redes sociales (por ejemplo: IGTV, Facebook Live, Twitter chat)	<p>Son plataformas gratuitas que permiten involucrar a un alto número de participantes, de distintos territorios.</p> <p>Dependiendo del grupo estratégico en el que se quiere impactar, puede ser un canal de alto involucramiento de la población (engagement).</p> <p>Su planificación permite preparar los mensajes claves que se quieren transmitir, siendo una plataforma de alto alcance para desmentir/corregir información que ha sido incorrectamente interpretada o transmitida.</p> <p>Se pueden recoger opiniones de la comunidad sobre la temática e identificar áreas que requieren mayor apoyo comunicacional para promover decisiones saludables en medio de la crisis.</p>	<p>Debido a la alta interactividad que ofrecen estos canales, la comunicación podría ser abrumadora, con dificultad para considerar las diversas (y múltiples) preguntas desde la audiencia.</p> <p>Son un medio para recoger inquietudes y entregar información fidedigna, pero no pueden entenderse como un foro para la toma de decisiones de la autoridad</p>
Uso de mensajería de redes sociales (Whatsapp, Telegram, Facebook Messenger)	<p>Son canales gratuitos y de alto alcance para diversos grupos estratégicos.</p> <p>Permite entregar mensajes de forma inmediata a la población, lo que puede utilizarse para desmentir/corregir información que ha sido incorrectamente difundida</p>	<p>Los grupos con menor literacidad (o alfabetismo) tecnológica pueden sentirse excluidos.</p> <p>Es posible que algunos grupos disidentes creen cuentas y promuevan mensajes falsos, conspirativos o confusos, haciéndose pasar por una fuente oficial. Por ello, es importante ofrecer a la comunidad un procedimiento que les permita verificar la información que recibe por esta vía en otro canal oficial.</p>

7.2.2 El mensajero

La persona que entregará el mensaje, actúa como puente entre la autoridad sanitaria y la comunidad, mientras “humaniza” la estrategia comunicacional (36). **En la elección del mensajero (o vocero) debe privilegiarse una figura creíble por la comunidad.** Este punto se relaciona específicamente con contextos donde la comunidad pudiera estar afectada además de la crisis sanitaria por una crisis política. Entonces, la elección de este mensajero se debe a la necesidad de mantener un mensaje neutro que no pueda ser visto por la comunidad como una forma de hacer propaganda política. La identificación de una figura creíble es parte del proceso de construcción del mensaje, lo que debe ser considerado también en procesos participativos. Algunos mensajeros podrían ser figuras profesionales (como directivos de organizaciones científicas) o también personas con alta influencia social (como comunicadores sociales, deportivos, entre otros).

El rol del mensajero es entregar información de manera transparente, mientras se fortalece la confianza y credibilidad del público. Por ello, su elección debe basarse en criterios como: 1) nivel de credibilidad de la comunidad, 2) coherencia entre las acciones realizadas por el mensajero y el mensaje que quiere transmitir, 3) nivel de experticia en la temática (dependiente del tipo de mensaje que se quiera comunicar), 4) nivel de preparación en oratoria.

El mensajero debe crear y fortalecer la confianza de la comunidad en la respuesta que la autoridad sanitaria está teniendo frente a la crisis. Por ello, es necesario que **manifieste empatía por la situación que enfrenta la población, mientras transmite mensajes claros y comprensibles**. Esto sin duda requiere de entrenamiento en habilidades comunicacionales específicas además de conocimiento sobre la materia que se requiere informar. Algunas de estas habilidades incluyen algunas no verbales como la mantención del contacto visual y la postura relajada, como otras verbales que incluyen el uso del silencio y la capacidad de escuchar activamente (fundamental en comunicados que incluyen preguntas de la audiencia).

Al transmitir el mensaje, el vocero debe proyectar una imagen adecuada con el mensaje a transmitir. Por ello, la elección de la vestimenta y la postura espacial debe ser en coherencia con la situación que se está viviendo como crítica. Por ejemplo, si la medida sanitaria que se quiere arraigar en la población requiere de distanciamiento físico y uso de mascarilla, el mensajero debe demostrarlo al momento de emitir su mensaje practicando correctamente las medidas instruidas a la comunidad. Igual de importante es que el mensajero mantenga contacto visual con la audiencia, evitando la sobrelectura de material de apoyo. El tono de voz debe ser adecuado, evitando titubeos, el uso de “muletillas” y de palabras técnicamente complejas. La templanza del mensajero es importante para construir confianza con la comunidad. Cuando no se cuenta con una persona entrenada para este rol, es necesario considerar más de una figura de mensajero, que permita alternancia en los comunicados oficiales, evitando la generación de resistencias o enemistades con la comunidad.

7.2.3 Frecuencia de la información

La definición del tipo de crisis como el nivel de exposición a la amenaza sanitaria serán fundamentales para **establecer la cronología comunicacional**. En etapas más aguda de la crisis puede ser necesario contar con comunicados frecuentes que permitan transmitir a la comunidad niveles de incertidumbre o certezas, así como medidas que deben seguir para minimizar el riesgo. Sin embargo, mientras avanza la crisis es importante rescatar desde la comunidad y a través de procesos participativos, cuánto sería adecuado para hacer reportes sobre la situación vivida. Esto es particularmente relevante para desastres lentos, donde la situación crítica puede extenderse de manera incierta y sin posibilidad de anticiparse a su resolución. En este escenario, al entregar el mensaje se debe considerar la temporalidad y frecuencia de las comunicaciones a fin de **evitar la fatiga informacional** de la audiencia. Además, se debe demostrar honestidad al entender la temporalidad de los hechos como un trabajo en progreso (27). La crisis será por si misma una exposición constante a información o **infodemia** (29). Por ello, la entrega de información debe realizarse en intervalos que no desensibilicen a la audiencia, lo que se alinea con el contenido del mensaje, qué se comunica, para qué y cuándo debe hacerse. Por ejemplo, las entregas frecuentes de informes de personas afectadas o fallecidas a causa de una enfermedad

infecciosa podrían provocar en las personas un rechazo a dicha información. Por un lado, promueve la percepción de mal manejo de la autoridad sobre la crisis, por otro los casos se transforman en números que, sin una experiencia cercana sobre la enfermedad, puede provocar una sensación de baja percepción de riesgo sobre el fenómeno (solo números, no personas, si no me ha afectado hasta ahora, tal vez no me pasará). En cambio, la entrega de información relacionada a conductas de autocuidado debe realizarse de manera constante, procurando el uso de diversos canales de comunicación y formatos (37).

7.3 Criterios para evaluar el mensaje de la estrategia de comunicación de riesgo en salud

Como parte del diseño de la estrategia, se debe considerar el mecanismo a utilizar para la evaluación de la misma. Esto permitirá conocer si está cumpliendo con el objetivo y realizar de manera iterativa modificaciones para maximizar su impacto.

A continuación, se propone una rúbrica para valorar los comunicados, basado en la evidencia científica disponible y el consenso de expertos.

► Componente 1: El mensajero

Criterio de valoración	Completamente logrado	Medianamente logrado	No logrado
Demuestra coherencia entre las acciones realizadas por el comunicador o mensajero y el mensaje que quiere transmitir (cuando el mensaje es específicamente la recomendación de una acción por parte de la comunidad)			
<p>Para mensaje audiovisual:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hace contacto visual con la audiencia, evitando la lectura del mensaje que va a comunicar 2. Su vestuario es adecuado al contexto de la crisis 3. Evita uso de lenguaje técnico 4. Demuestra nivel de preparación en la oratoria (fluidez en el lenguaje, evita titubeos y muletillas, demuestra tranquilidad y seguridad al hablar) 5. Responde con tranquilidad a las preguntas (cuando corresponda) 6. Transmite empatía con la comunidad y la situación que se está viviendo 			
Demuestra un alto nivel de experticia en la temática (dependiente del tipo de mensaje que se quiera comunicar)			

► Componente 2: El contenido del mensaje

Criterio de valoración	Completamente logrado	Medianamente logrado	No logrado
El objetivo es claro: 1. Informar 2. Clarificar 3. Actualizar, desmentir información falsa 4. Requerir alguna acción de la comunidad 5. Promover la acción comunitaria, desde la perspectiva de la solidaridad			
Transmite empatía por la situación crítica que se vive y reconoce las emociones que puedan surgir asociadas a ella			
Usa lenguaje simple, claro, consistente y específico para: 1. Comunicar la evidencia disponible 2. Comunicar la evidencia faltante o vacíos del conocimiento 3. Comunicar la incertidumbre frente a eventos futuros 4. Comunicar conocimientos emergentes 5. Comunicar información demandada por la comunidad			
La cantidad de información entregada es suficiente para lograr el objetivo planteado			

► Componente 3: El canal de comunicación

Criterio de valoración	Completamente logrado	Medianamente logrado	No logrado
Es adecuado a la caracterización de la audiencia a la que se quiere llegar			
Nivel de cobertura de los medios de comunicación masivos			
El tipo de medio de comunicación es adecuado para el objetivo del mensaje que se quiere transmitir			

8.

Desarrollo de la Guía

8.1 Equipo

Equipo de investigación

- ▶ Paulina Bravo
- ▶ Alejandro Martínez
- ▶ Angelina Dois
- ▶ Loreto Fernández
- ▶ Dino Sepúlveda
- ▶ Luis Villarroel
- ▶ Moisés Russo

Agradecimientos

Agradecemos a los 20 participantes, expertas y expertos nacionales, que validaron la presente Guía y mencionamos a quienes autorizaron ser parte del documento escrito:

- ▶ José Miguel Bernucci P.
- ▶ Muriel Ramírez S.
- ▶ Gonzalo Bacigalupe R.
- ▶ Aixa Contreras M.
- ▶ Patricia Pino C.
- ▶ Eileen Hudson F.
- ▶ Gabriel Rada G.
- ▶ Daniel Ruíz M.
- ▶ Johanna Acevedo R.
- ▶ Javier de la Maza G.
- ▶ Magdalena Radrigán N.

El apoyo de los ayudantes de investigación:

- ▶ Alejandro Revello
- ▶ Clara Ramaciotti
- ▶ Jasmine Baldwin

Además, agradecemos el apoyo de la Red Internacional por el Cuidado Centrado en el Paciente (PCC-NET, por sus siglas en inglés).

8.2 Metodología para la preparación de la GBP-CR

La elaboración de la GBP-CR consideró un estudio mixto, incluyendo las siguientes etapas:

- ▶ **1.** Revisión sistemática de la literatura: para identificar buenas prácticas reportadas a nivel mundial. El diseño de la revisión se encuentra registrado en la base de datos PROSPERO (nº de protocolo: CRD42021234443)
- ▶ **2.** Estudio cualitativo: a través de entrevistas individuales a 10 expertas y expertos internacionales, relacionados a la comunicación de riesgo. Participaron dos expertos de Oceanía, uno de Asia, tres de Europa, dos de Norteamérica y dos de América Latina.
- ▶ **3.** Estudio Delphi Electrónico con expertos nacionales: a partir de la síntesis de hallazgos de las fases 1 y 2, se elaboró una versión preliminar de la GBP-CR. El contenido y formato de la Guía fueron sometidos al juicio de 20 expertos y expertas en el país, quienes a través de dos rondas, alcanzaron acuerdos y consensos lo que permitió generar la versión final de esta GBP-CR.
- ▶ **4.** Estudio de validez de constructo concomitante: se realizaron 15 entrevistas cognitivas a personas de la sociedad civil, para asegurar la validez de constructo de los criterios de evaluación propuestos en la GBP-CR.

8.3 Referencias

1. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020;395(10225):676. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
2. Fernandez Gonzalez, Loreto; Bravo Valenzuela P. Expertos y redes sociales: ¿Cómo comunicarnos en tiempos de pandemia? *Rev Med Chil.* 2020;148:560-1.
3. Toledo García JA, Fernández Ortega MA, Trejo Mejía JA, Grijalva MG, Gómez Clavelina FJ, Ponce Rosas ER. Evaluación de la competencia clínica en el posgrado de medicina familiar mediante el examen clínico objetivo estructurado. *Aten Primaria.* 2002;30(7):435-41.
4. Bravo P, Dois A. Herramienta educativa digital para el desarrollo de habilidades de comunicación de riesgo en salud. Financiamiento Fondo de Desarrollo de la Docencia, Vicerrectoría Académica UC.; 2020.
5. Russo M. Estudio exploratorio del impacto del alfabetismo funcional sobre conductas sanitarias deficientes a nivel poblacional. *Rev Med Chil.* 2015;143(7):856-63.
6. Juvinyà-Canal D, Bertran-Noguer C, Suñer R, Suñer-Soler S. Alfabetización para la salud, más que información. *Health literacy, more than information. Gac Sanit* [Internet]. 2018;32(1):8-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
7. Ministerio de Salud. Ley 20584. Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
8. Organización Mundial de la Salud. Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública [Internet]. 2018. 79 p. Disponible en: <https://t.co/wb5aNroviH?amp=1>

9. Mario R. Antes de comunicar el riesgo o la crisis: hay que diferenciarlos. Más Pod local [Internet]. 2020;(41):20-3. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7407215.pdf>
10. Reynolds BJ. Principles to enable leaders to navigate the harsh realities of crisis and risk communication. J Bus Contin Emer Plan. 2010;4(3):262-73.
11. León FJC. Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud. una mirada bioética. Rev Med Chil. 2012;140(11):1490-4.
12. Perleth M, Jakubowski E, Busse R. What is «best practice» in health care? State of the art and perspectives in improving the effectiveness and efficiency of the European health care systems. Health Policy (New York). 2001;56(3):235-50.
13. Lin KW, Slawson DC. Identifying and using good practice guidelines. Am Fam Physician. 2009;80(1):67-9.
14. You J. Lessons From South Korea's Covid-19 Policy Response. Am Rev Public Adm. 2020;50(6-7):801-8.
15. Updegraff JA, Emanuel AS, Gallagher KM, Steinman CT. Framing Flu Prevention-An Experimental Field Test of Signs Promoting Hand Hygiene During the 2009-2010 H1N1 Pandemic. Heal Psychol. 2011;30(3):295-9.
16. Macassi S. Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. Chasqui Rev Latinoam Comun. 2020;1(145):235-58.
17. World Health Organization. Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Who. 2020;1-10.
18. Tironi M. Covid-19: un desastre lento [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cigiden.cl/covid-19-un-desastre-lento/>
19. Centers for Disease Control and Prevention. Psychology of a Crisis 2019 Update CERC : Psychology of a Crisis. US Dep Homel Secur [Internet]. 2019;2-16. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthcommunication/risk_communication.html

20. Thakadu OT, Reetsang NP. Communicating livestock disease risks in Ngamiland: the case of contagious bovine pleuropneumonia. *South African Geogr J* [Internet]. 2019;101(2):192-209. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03736245.2019.1581080>
21. Tinker TL, Collins CM, King HS, Hoover MD. Assessing risk communication effectiveness: Perspectives of agency practitioners. *J Hazard Mater*. 2000;73(2):117-27.
22. Lang S, Fewtrell L, Bartram J. Risk communication. En: Fewtrell L, Bartram J, editores. *Water Quality: Guidelines, Standards and Health* [Internet]. Londres: World Health Organization; 2001. p. 318-32. Disponible en: www.iwapublishing.com
23. READY. Monitoring and Evaluation Framework and Tools for Risk Communication / Community Engagement (RCCE) & Covid-19. 2020; Disponible en: https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2020/06/RCCE_ME_TOOLS_Interim.pdf
24. Almuzaini Y, Mushi A, Aburas A, Yassin Y, Alamri F, Alahmari A, et al. Risk communication effectiveness during covid-19 pandemic among general population in Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:779-90.
25. Centers for Disease Control and Prevention. Messages and Audiences 2018 Update CERC : Messages and Audiences. 2018; Disponible en: https://www.cdc.gov/healthcommunication/risk_communication.html
26. Nie J, Lloyd Gilbertson A, de Roubaix M, Staunton C, van Niekerk A, Tucker JD, et al. Healing Without Waging War: Beyond Military Metaphors in Medicine and HIV Cure Research. *Am J Bioeth* [Internet]. 2016;160(10):3-11. Disponible en: [file:///C:/Users/Carla Carolina/Desktop/Artigos para acrescentar na qualificação/The impact of birth weight on cardiovascular disease risk in the.pdf](file:///C:/Users/Carla%20Carolina/Desktop/Artigos%20para%20acrescentar%20na%20qualifica%C3%A7%C3%A3o/The%20impact%20of%20birth%20weight%20on%20cardiovascular%20disease%20risk%20in%20the.pdf)
27. Finset A, Bosworth H, Butow P, Gulbrandsen P, Hulsman R, Pieterse A, et al. Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns*. 2020;103:873-6.

27. Finset A, Bosworth H, Butow P, Gulbrandsen P, Hulsman R, Pieterse A, et al. Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns.* 2020;103:873-6.
28. Ontario Hospital Association. Effective Communication Strategies for COVID-19. 2020.
29. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1-20.
30. Palmeiro-silva YK, Weinstein-oppenheimer C, Henríquez-roldán CF. Alfabetización estadística y comunicación de riesgo para la vacunación contra la COVID-19 : una revisión de alcance. 2021;1-8.
31. World Health Organization. Social Stigma associated with COVID-19 A guide to preventing and addressing. A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>
32. Halpern SD, Miller FG. The Urge to Build More Intensive Care Unit Beds and Ventilators: Intuitive but Errant. *Ann Intern Med.* 2020;173(4):302-3.
33. Krajcovic A, Zibolenova J, Halasova E, Hudeckova H. Effectiveness of the information leaflet personal measures during pandemic flu A(H1N1) issued by the Ministry of Health of the Slovak Republic during the 2009/2010 flu pandemic. *Acta Medica Martiniana.* 2015;15(1):36-42.
34. Holroyd TA, Oloko OK, Salmon DA, Omer SB, Limaye RJ. Communicating Recommendations in Public Health Emergencies: The Role of Public Health Authorities. *Heal Secur.* 2020;18(1):21-8.

35. Centers for Disease Control and Prevention. Engaging the Community with Credibility [Internet]. Disponible en:
https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/CERC_Engaging_the_Community_with_Credibility.pdf
36. Centers for Disease Control and Prevention. CERC: Spokesperson. *Cris Emerg risk Commun Man.* 2014;24.
37. Zeng R, Li M. Social media use for health communication by the CDC in mainland China: National survey study 2009-2020. *J Med Internet Res.* 2020;22(12):1-15.