



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**Propuesta de un plan de prevención de crisis para el Ministerio de Salud
Pública del Ecuador
Caso: Gripe a H1N1**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos
establecidos para optar por el título de:
Comunicadora Corporativa

Profesor Guía:
Iván Freile

**AUTORA:
ANA CRISTINA NAVARRO ESPINOSA**

Año
2011

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Iván Freile

B.A. Comunicador Organizacional y Audiovisual

C.I.: 170932750-4

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Ana Cristina Navarro Espinosa

C.I.: 171865761-0

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por sus bendiciones durante este proceso,

A mis padres su apoyo incondicional, a mi esposo por su inmensa paciencia y ayuda y a mis hermosos hijos por ser el motivo de mi superación y trabajo y a todos mis profesores impartirme sus conocimientos.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis hijos que son el motivo más grande de mi vida, a mi esposo por estar siempre junto a mí y a mis padres por su apoyo incondicional.

RESUMEN

CAPÍTULO I: VIRUS A H1N1

El capítulo contiene la información acerca del origen, causas, consecuencias, prevención y tratamiento del virus AH1N1. Una breve reseña de la historia sobre la evolución del virus en el mundo y sus fatales secuelas en la vida humana.

Un resumen sobre el primer país que reportó A H1N1 y las consecuencias del paso del virus.

También se podrá encontrar sobre la Organización Mundial de Salud (OMS) y su responsabilidad frente a la salud humana a nivel mundial

CAPÍTULO II: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

En este segundo capítulo se hablará sobre la historia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), sus programas y responsabilidades dentro del país.

Se encontrará una investigación sobre los primeros casos de AH1N1 en el Ecuador, sus consecuencias y las reacciones emprendidas por el Ministerio de Salud, frente a la posibilidad de una pandemia.

CAPÍTULO III: LA COMUNICACIÓN EN TIEMPOS DE CRISIS

Conceptos fundamentales de expertos y científicos sobre la Crisis. Cuáles son sus causas y consecuencias dentro de un sistema, sus fases, factores y elementos.

También la prevención antes de una crisis, preparación y el desarrollo de un Plan de comunicación de crisis.

Por último, la imagen Institucional que el caso de crisis puede ser la más afectada.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

La investigación tuvo un alcance exploratorio – descriptivo, y permitió comprobar el comportamiento de las variables en situaciones reales previa a una investigación y un análisis de causas y consecuencias de la misma, describirlas y en base a los resultados presentar una propuesta de plan de crisis para el Ministerio de Salud del Ecuador. Los resultados fueron controlados y analizados para generar las estrategias de comunicación adecuadas para el público objeto.

CAPÍTULO V: PLAN DE PREVENCIÓN DE CRISIS FRENTE A UNA POSIBLE PANDEMIA PARA EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Con toda la investigación realizada, el Capítulo V contiene los objetivos, estrategias, acciones, responsables, indicadores y presupuesto para un Plan de prevención de crisis para el MSP en caso de una posible pandemia.

ABSTRACT

CHAPTER I: A H1N1 VIRUS

This chapter has the information about the origin, causes, consequences, prevention, and treatment of the AH1N1 virus. Moreover, a brief overview of the history about the evolution of the virus in the world and its deadly results on the human beings is shown.

Also, there is a summary of the first country that reported the AH1N1 virus and its consequences.

Additionally, it presents information about the World Health Organization (WHO), and its responsibility towards the human health in the world.

CHAPTER II: ECUADORIAN MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

This second chapter talks about the history of the Ecuadorian Ministry of Public Health (MPH), its programs, and its responsibilities in the country.

It also has a research about the first cases of the AH1N1 in Ecuador, its consequences, and the reactions promoted by the Ministry of Public Health, regarding the possibility of a pandemic.

CHAPTER III: COMMUNICATION IN CRITICAL TIMES

It presents fundamental and scientific concepts from experts on this kind of crisis. Furthermore, there are its causes and consequences within a system, its phases, factors and elements.

Also, there is the prevention before a crisis, and the preparation and development of a Communication Plan for crisis.

Finally, the institutional image may be the most affected because of the crisis.

CHAPTER IV: METHODOLOGY

The extent of this research was exploratory and descriptive, and it allowed checking the behavior of variables in real situations prior to an investigation and analysis of causes and consequences of it. It presents a proposal for the Ecuadorian Ministry of Public Health to fight the crisis. This proposal is based on the gathered results. The results were monitored and analyzed to generate the appropriate communication strategies for the target audience.

CHAPTER V: CRISIS PREVENTION PLAN FOR A POSSIBLE PANDEMIC FOR THE ECUADORIAN MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

From all this research, Chapter V contains the objectives, strategies, actions, responsibilities, indicators and budget for a crisis prevention plan for the MPH in case of a pandemic.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
1 VIRUS A H1N1	1
1.1 HISTORIA	2
1.2 GRIPE AH1N1	4
1.2.1 Síntomas	7
1.2.2 Prevención	9
1.2.3 Tratamiento	10
1.3 EPIDEMIOLOGÍA	12
1.3.1 Brotes en Porcinos: Brote de 2007 en Filipinas	12
1.3.2 Brotes en Humanos	12
1.3.2.1 Brote de 1976 en los Estados Unidos	13
1.3.2.2 Brote de 2009 por H1N1	13
1.4 LA OMS	14
1.4.1 Actores de la Preparación y repuesta frente a una Pandemia de Influenza	15
1.4.2 Actividades de la OMS con los Estados Miembros	16
1.4.3 Las Fases de la Pandemia de la OMS	17
1.4.4 Roles y Responsabilidades en la preparación y respuesta a una Pandemia de Influenza	19
1.4.4.1 Responsabilidad de toda la Sociedad	19
1.4.4.2 El Liderazgo del Gobierno	19
1.4.4.3 El Sector Salud	20
1.4.4.4 Los Sectores Ajenos al Sector de la Salud	21
1.4.4.5 Las Comunidades, los Individuos y las Familias	22
CAPÍTULO II	23
2 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE ECUADOR	23
2.1 HISTORIA	23
2.2 PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD	24
2.3 SERVICIOS DE SALUD	26
2.4 INFLUENZA AH1N1 EN EL ECUADOR	27
2.5 PLAN NACIONAL	34
2.5.1 Comunicación Social	34
2.5.2 Estrategia de Comunicación	35
2.5.3 Líneas de Acción Estratégicas	36
2.6 CONCLUSIÓN	37

CAPÍTULO III	40
3 La Comunicación en tiempos de Crisis	40
3.1 ¿QUÉ ES UNA CRISIS?	42
3.1.1 Fases de Desarrollo de una Crisis	45
3.1.2 Elementos de una Crisis	48
3.1.3 Prevención a la crisis	49
3.1.4 Como Comunicar en Tiempos de Crisis.....	51
3.1.5 Gestión Estratégica de Conflictos	53
3.1.5.1 Ciclo de Vida de un Conflicto	54
3.1.5.2 Escenarios de Crisis.....	56
3.1.6 Comunicación Sanitaria	58
3.1.7 Plan de Comunicación de Crisis	58
3.1.8 El Comité de Crisis.....	60
3.1.8.1 Funciones del Comité de Crisis	61
3.1.9 Imagen Institucional	61
3.1.10 Conclusiones	62
CAPÍTULO IV	64
4 METODOLOGÍA	64
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	64
4.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	66
4.2.1 Objetivo General	66
4.2.2 Objetivos Específicos.....	67
4.3 METODOLOGÍA.....	67
4.3.1 Determinación de los Instrumentos de Investigación.....	68
4.3.2 Tipos de Preguntas	70
4.4 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.....	71
4.4.1 Estimación de Parámetros	71
4.4.2 Descripción de la Población.....	71
4.5 PROCEDIMIENTO DE LAS ENCUESTAS.....	73
4.5.1 Objetivos	73
4.6 FORMATO DE LAS ENCUESTAS (VER ANEXO 3).....	73
4.6.1 Público Interno	73
4.6.2 Público Externo	73
4.7 APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS	74
4.7.1 Público Interno	74
4.7.2 Público Externo	74
4.8 TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS	75
4.8.1 Público Interno	75
4.8.2 Conclusiones de la encuesta Público Interno	83
4.8.3 Tabulación de encuestas Público Externo	84
4.8.4 Conclusiones de las Encuestas aplicadas a Público Externo.....	94

4.9	PROCEDIMIENTO DE LAS ENTREVISTAS.....	96
4.9.1	Objetivo.....	96
4.9.2	Formato de las Entrevistas (Ver Anexo 4)	96
4.9.3	Conclusiones	96
4.10	CENTROS DE SALUD	98
4.11	CONCLUSIONES.....	101
4.12	ANÁLISIS FODA	103
4.13	CONCLUSIÓN GENERAL	103
CAPÍTULO V		106
5	PLAN DE PREVENCIÓN DE CRISIS FRENTE A UNA POSIBLE PANDEMIA PARA EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.....	106
5.1	ANTECEDENTES	106
5.2	JUSTIFICACIÓN	108
5.3	COMPONENTES ESTRATÉGICOS	109
5.4	OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	111
5.4.1	Objetivo General	111
5.4.2	Objetivos Específicos.....	111
5.5	PLAN DE PREVENCIÓN DE CRISIS.....	111
5.5.1	Beneficios	112
5.5.2	Plan de Prevención de Crisis frente a una posible Pandemia.....	113
5.5.2.1	Objetivo	113
5.5.2.2	Audiencias.....	113
5.5.2.3	Eje de la Campaña.....	114
5.5.2.4	Mensaje.....	114
5.5.3	Plan de Prevención de Crisis	115
5.5.4	Cronograma.....	119
Bibliografía		122
Anexos		125

CAPÍTULO I

Este capítulo tiene como objetivo principal investigar ¿qué es el virus A H1N1? sus causas y consecuencias para los seres humanos, también importantes pasos para la prevención y cuidado.

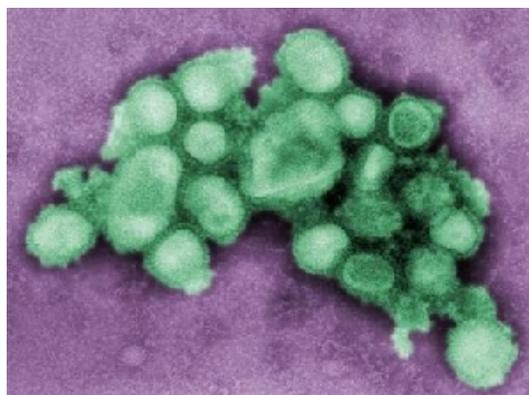
Conocer sobre la historia de este virus que ha ocasionado graves pandemias a nivel mundial dejando como saldo, la muerte de millones de personas.

También se encontrará valiosa información sobre la OMS y su acción mundial en la lucha de prevención de pandemias, organizando planes que pueden ser aplicados como ejemplo en todos los países.

Es importante conocer en primera instancia el ciclo de virus en el mundo, para después ajustarlo a nuestro país, cuáles fueron las reacciones en el Ecuador frente al virus, cómo fue el boom mediático que vivió el país, y cuáles fueron las acciones de la Ministra del Ministerio de Salud, la Dra. Caroline Chang, quien tuvo que enfrentar una pandemia sin disponer de un plan de prevención de Crisis, para cuidar y prevenir a la ciudadanía que vivieron tiempos de incertidumbre y miedo colectivo.

1 VIRUS A H1N1

Gráfico 1.1. Virus A H1N1



Fuente: www.oms.gov.org

1.1 HISTORIA

La cercanía del ser humano con los animales (que son portadores de millones de mortíferos gérmenes), ha desencadenado una serie de pandemias a lo largo de la historia. Según el historiador ecuatoriano Darwin Mora, comenta que en el tiempo de la conquista española a América, su más grande aliado no fueron las armas, sino los miles de gérmenes que tenían en su cuerpo, los mismos que venían ocasionando muertes y pandemias en sus países, denominadas pestes, que ocasionaban el terror dentro de los poblados donde se identificaba uno de estos aniquiladores gérmenes. Los indios no habían desarrollado defensas en su organismo para combatir estas enfermedades, las mismas que acabaron con tribus enteras, enfermedades como: sarampión, viruela, gripe etc, acabaron con la vida de millones de indios, en el tiempo de la colonización.

Con el tiempo el hombre ha ido desarrollando defensas en su organismo y de esta forma, las generaciones han podido sobrevivir en un mundo de virus y bacterias, que gracias a la ciencia y sus estudios, ha podido controlar mediante las vacunas, la presencia mortífera de los virus.

Cada año, se presenta en el mundo una epidemia diferente de gripe, la misma que ataca con fuerza a personas cuyo sistema inmune se encuentra bajo de defensas. La Doctora Gladys Pazmiño, Pediatra de Clínica de la Mujer, cuenta que la cepa que ocasiona el virus de la gripe adquiere mayor fuerza cada año. Por esta razón, el consumo de alimentos ricos en vitaminas y proteínas, ayuda mucho al cuerpo a contrarrestar los síntomas de la gripe.

La Influenza ocasionado por un virus de tipo A, ha provocado en el mundo graves pandemias, que han llevado consigo la muerte de millones de personas. La denominada gripe española, considerada la peor pandemia de todos los

tiempos, provocada por la Influenza virus A del subtipo H1N1 que mató entre 50 y 100 millones de personas en todo el mundo entre 1918 y 1919.¹

Tras la finalización de la pandemia el virus persistió en cerdos, y con ello, los descendientes del virus de 1918 han circulado en seres humanos durante todo el transcurso del siglo XX, contribuyendo a la aparición normal de gripe estacional anualmente.

El virus de la gripe ha sido considerado uno de los más esquivos conocidos hasta ahora por la ciencia médica, debido a sus transformaciones constantes para eludir los anticuerpos protectores que se han desarrollado tras exposiciones previas a gripes o vacunas. Sin embargo se considera que cada decenio, este virus evoluciona drásticamente atacando a todas las personas cuyas defensas inmunológicas no están adecuadas para resistir el combate.

A mediados de siglo, en 1957, una pandemia de gripe asiática infectó a más de 45 millones de personas en Norteamérica, ocasionando la muerte de 70.000 personas. En total causó casi 2 millones de muertes a nivel mundial.²

Once años más tarde, desde 1968 a 1969, la pandemia de gripe de Hong Kong afectó a más de 50 millones de personas causando unas 33.000 muertes y ocasionando unos \$3.900 millones de dólares en gastos.

Grover Furr, profesor de la Universidad de Montclair (New Jersey, EE.UU.), dijo en un artículo del diario estadounidense Newsday, que la CIA habría organizado la introducción del virus de la gripe porcina en Cuba en 1970, como parte de una estrategia terrorista contra ese país, siendo en aquel entonces el primer ejemplo de arma biológica utilizada por una superpotencia.

¹ Niall Johnson: Britain and the 1918-19. Influenza Pandemic: A Dark Epilogue. Routledge, London and New York.

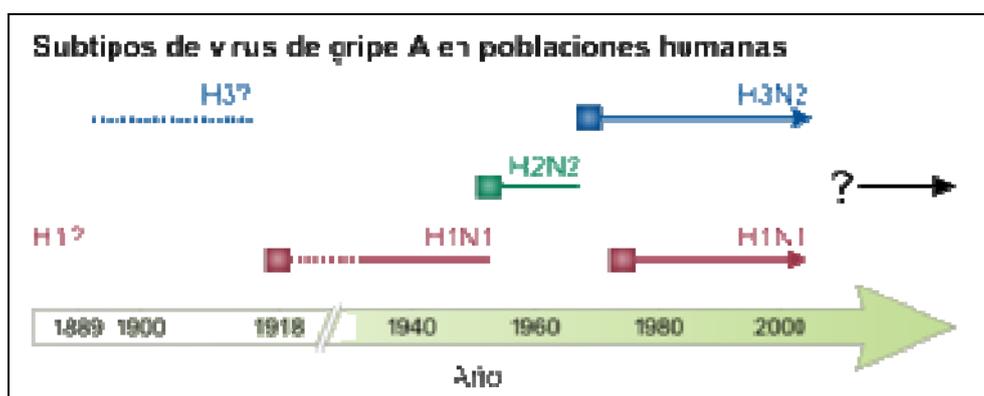
² The AFT, the Cía and Solidarność. 1982. Publicado originalmente en "Comment", Montclair State College, NJ. Vol. 1, nos. 2. p. 31-34.

Los pacientes afectados son parte de grupos de riesgo, como personas extremadamente jóvenes o ancianos, enfermos y mujeres embarazadas. Puede presentar un gran porcentaje de muertes, que son producto de complicaciones derivadas como neumonías.³

Alrededor del mundo, muchos investigadores médicos han dicho que los virus de gripe podrían mutar en algo tan fatal como la gripe española y están estudiando cuidadosamente el último brote de gripe porcina registrado en el 2009, con la intención de crear un plan de contingencia mundial, para evitar una pandemia global. Muchos países pusieron en marcha planes de precaución y educación para reducir las posibilidades de que esto se expanda.

1.2 GRIPE AH1N1

Gráfico 1.2. Subtipos de virus gripe A



Fuente: Organización Mundial de la Salud. www.oms.gov.org

La influenza porcina (gripe porcina AH1N1) es una enfermedad respiratoria en cerdos causada por los virus de la influenza tipo A. Los brotes de infecciones de influenza porcina ocurren con frecuencia en los cerdos.

³ Inflamación severa de parte o de todo un pulmón, incluso de ambos pulmones, ocasionada por virus, bacterias o u microplasma. La neumonía viral es de menor gravedad y suele darse en niños.

Influenza virus A es un género de la familia de virus llamada Orthomyxoviridae en la clasificación de los virus.⁴ Cuando se produce un cambio antigénico es causante de la gripe episódica en humanos y que se produce en ciclos de entre 10 y 15 años.

Las infecciones por influenza porcina pueden ser graves.

En septiembre de 1988, en Wisconsin una mujer sana de 32 años de edad que estaba embarazada fue hospitalizada por pulmonía después de contraer la influenza porcina y falleció 8 días después. En 1976, en Fort Dix, Nueva Jersey se presentó un brote de influenza porcina que causó más de 200 casos de enfermedades graves en varias personas y una muerte.⁵

Según la OMS, ya en el mundo se registran 10 mil 243 casos de influenza A H1N1 confirmados por laboratorio. La rápida propagación del virus está alertando a todos los países que han iniciado campañas masivas de prevención ante una posible pandemia.

Los síntomas son similares a los de una gripe común: fiebre, problemas respiratorios, como tos, estornudos y malestar general. En ocasiones también falta de apetito y diarrea.

El virus está siendo más dañino en México por varios factores: “porque la agresividad del virus es mayor, por un sistema sanitario deficiente, por un mayor número de población de alto riesgo”.⁶

Una pandemia o (epidemia mundial) de influenza o gripe ocurre cuando aparece un nuevo subtipo del virus de la influenza, contra el cual nadie es

⁴ Enciclopedia libre Winkipedia. http://es.wikipedia.org/wiki/Influenzavirus_A. 14 de junio de 2010, a las 10H00 am.

⁵ Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/es/index.html>. Gripe por A(H1N1). 21 de mayo de 2009, 21:52

⁶ Cuáles son los síntomas de la gripe porcina. Expansión.com Entorno. <http://www.expansion.com/2009/04/27/entorno/1240842520.html>. 23 de mayo de 2009, 22:49.

inmune. Esto origina que en el mundo se propague con tal fuerza el virus ocasionando un número elevado de casos y muerte.

El virus se trasmite entre individuos que poseen niveles variables de inmunidad a partir de infecciones adquiridas tempranamente en la vida.

Las consecuencias típicas de la influenza dentro de los países causan la incidencia de neumonías y problemas en el sistema respiratorio registrando exceso de hospitalización y mortalidad.

Con el avance del transporte y las comunicaciones origina que el virus se pueda propagar rápidamente en todo el mundo. Uno de los principales medios de transporte que ocasionan la propagación diaria de un virus, es el avión. Millones de personas de diferentes nacionalidades, viajan diariamente a diferentes destinos, en estas travesías, los virus viajan con sus víctimas y de manera letal, empiezan a expandirse en otros seres humanos, los mismos que se convierten en portadores de estas mortales cepas. De esta forma, un virus viaja en cuestión de horas, a diferentes ciudades o países del mundo, infectando a más personas.

Los brotes y epidemias anuales de influenza son ocasionados por los virus de tipo A y B. Son el resultado de cambios pequeños en el virus que atacan la inmunización de las personas que ya tienen vacunas y han combatido su enfermedad con antibióticos recetados.

Solo puede causar pandemia un virus de influenza tipo A. Cuando ocurre una variación importante en una o en ambas proteínas de la superficie de este virus, nadie es inmune pues se trata de un virus completamente nuevo. Puede presentarse una pandemia cuando el virus tiene además la capacidad de transmitirse de persona a persona.⁷

⁷ OMS y la prevención frente a la influenza. <http://www.col.ops-oms.org/prevencion>. 6 de junio, 12H00am.

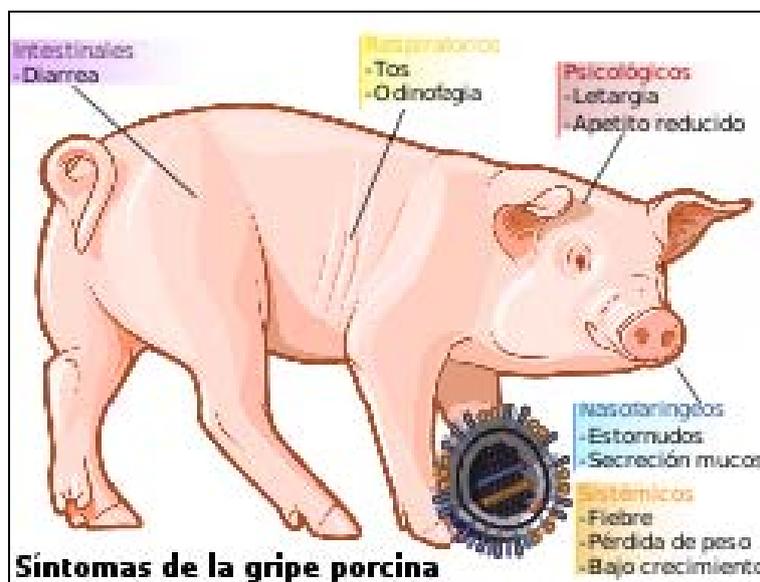
Según la OMS, las pandemias mundiales se han registrado hace muchos años, como ejemplo tenemos: en 1918 (H1N1 influenza española), 1957 (H2N2 influenza asiática), y en 1968 (H3N2 influenza en Hong Kong).

En el siglo XX las pandemias han ocasionado graves problemas económicos, sociales y culturales en todo el mundo.

1.2.1 Síntomas

En los animales se presentan en cuadros respiratorios, que se caracterizan por presentar: tos, estornudos, temperatura basal elevada, descargas nasales, dificultades respiratorias y falta de apetito⁸. La excreción nasal del virus puede aparecer aproximadamente a las 24 horas de la infección. La presencia de la enfermedad en los animales puede producir disminución de peso y deficiencia en el crecimiento, como consecuencia, se producen pérdidas económicas en los criadores. Según el veterinario Robert Wildson, dice que los cerdos pueden perder hasta a5.5 kilogramos de 3 a 4 semanas.

Gráfico 1.3. Síntomas en animales



Fuente: Organización Mundial de la Salud. www.oms.gov.org

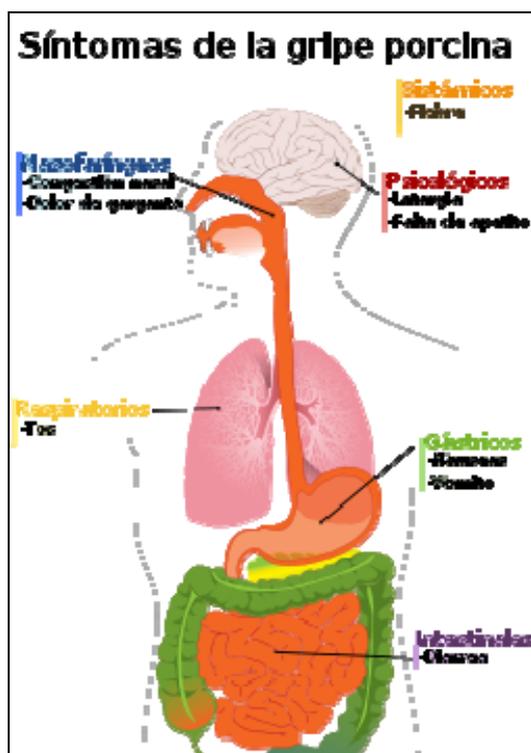
⁸ Datos sobre la influenza porcina. El Economista.com.mx. Consultado el 20 de julio de 2010. 8H30pm

Los síntomas se transmiten a través de secreciones nasales, que emiten los animales, los mismos que son manipulados por el hombre.

En los seres humanos la gripe porcina infecta a algunas personas cada año, lo más común es encontrarse en personas que han tenido contacto con cerdos de forma ocupacional, aunque puede producirse la transmisión de persona a persona.

Los síntomas en seres humanos son: aumento de secreción nasal, tos, dolor de garganta, fiebre alta, malestar general, pérdida de apetito, dolor en las articulaciones, vómitos, diarrea, y, en casos de mala evolución desorientación, pérdida de la conciencia y, ocasionalmente la muerte⁹.

Gráfico 1.4. Síntomas en Seres Humanos



Fuente: www.oms.gov.org

⁹ Zampaglione, Maria. (Abril 29, 2009). Press Release: A/H1N1 influenza like human illness in Mexico and the USA: OIE statement. World Organisation for Animal Health. Consultado Julio 29, 2010

Al exponerse las personas al trabajo con aves de corral y cerdos, por periodos prolongados, presentan un aumento del riesgo de una infección con virus de gripe endémicos para estos animales. Estas personas constituyen una población de huéspedes humanos en los que puede producirse una mutación por reordenamiento genético. El contagio de gripe entre cerdos a humanos se evidencio mediante un pequeño estudio de vigilancia realizado en el 2004 por la Universidad de Iowa.

“El brote de gripe H1N1 del 2009 fue causado por un reordenamiento de varias cepas de virus H1N1, incluidas una humana, una aviaria y dos porcinas”.¹⁰

1.2.2 Prevención

Considerando la importancia del tema, las labores de prevención son más efectivas si son tomadas a nivel colectivo y no únicamente a nivel individual.

En los que concierne al nivel individual, estas medidas de prevención son básicamente de higiene: no saludar de beso ni de mano, evitar lugares muy concurridos (teatros, cines, escuelas, Iglesias, bancos, centros comerciales, etc), usar un cubre boca y lavarse las manos constantemente con agua y con jabón, lleva a la mano un desinfectante (alcohol en gel).

En caso de presentar síntomas de gripe o temperatura elevada, la persona debe acudir inmediatamente a un centro médico u hospital más cercano para ser atendida.

En las oficinas y lugares donde mayor concurrencia donde existe la utilización de computadoras, se recomienda desinfectar los teclados y mouse con alcohol y así evitar la propagación del virus.

¹⁰ Ibídem.

Otro método de prevención es la vacunación, la misma que está diseñada específicamente para el virus de gripe porcina actual AH1N1.

El consumo de antibióticos no tiene ningún valor preventivo, y se los debe tomar únicamente bajo prescripción médica.

En cuanto a la prevención a nivel comunitario, la mejor forma esta epidemia es mediante la adopción de medidas preventivas a nivel poblacional. Esto significa que las personas deben cambiar sus hábitos cotidianos. En el caso de la gripe AH1N1 se han considerado los siguientes aspectos: cubrirse la boca y nariz antes de estornudar con la parte interna del codo, no intercambiar besos en la cara, no contaminar las manos con fluidos provenientes de la boca o nariz, repetir constantemente el lavado de manos. También se recomienda usar tapabocas en lugares concurridos.

Lo más importante en las estrategias de prevención comunitaria es la realización de campañas de comunicación organizadas por los representantes de la salud, en los diferentes países y zonas afectadas.

Estas medidas deben ser elevadas a normas sociales precautorias, alcanzando la concienciación de los individuos frente a la problemática, para que la campaña informativa alcance los objetivos deseados.

1.2.3 Tratamiento

Gracias al aporte de Ana Rivera, asesora de Salud Pública para los CDC (Centros para el control y prevención de enfermedades en los Estados Unidos) describe mediante un práctico video las causas y consecuencias de la gripe AH1N1.

En su opinión el tratamiento sintomático es propio de las gripes y está basado principalmente en analgésicos. Sin embargo, mediante la evolución de virus se

comprobó que en niños y adolescentes se considera contraindicado el uso de aspirina en caso de una infección severa por el virus A O B, para este tipo de pacientes se recomienda el uso de analgésicos alternativos.

El tratamiento causal para esta gripe se basa en antigripales, estas sustancias interfieren con la multiplicación del virus. Existen dos clases de antigripales, los mismos que inicialmente son útiles contra la gripe son: los adamantanos (amantadina y rimantadina), y los inhibidores del enzima vírica (virus) los mismos que son efectivos para evitar el desarrollo grave de la gripe. Las sustancias de esta clase son el oselamivir (nombre comercial es Tamiflu), y el zanamivir (nombre comercial es Relenza)¹¹

En pruebas que se efectuaron a algunos enfermos aislados con virus en México y los Estados Unidos se observó que este nuevo virus H1N1N es sensible a los inhibidores mencionados.

Según la OMS, algunos virus gripales desarrollan resistencia a los medicamentos antivíricos, limitando su eficacia. Los casos de humanos registrados con gripe A H1N1 eran resistentes a oseltamivir y el zanamivir, pero resistentes a la amantadina y la rimantadina.

También se ha adoptado estrategias de vacunación para el control y prevención del virus A H1N1 en granjas porcinas. La misma que ya está siendo aplicada en los animales.

Para el ser humano después de varios estudios se creó una vacuna en Inglaterra y Alemania, la misma que está siendo llevada a todos los países para la aplicación gratuita toda la población, especialmente aquellos que son considerados de mayor riesgo de contagio.

¹¹ <http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza>. Reporte de cerdos infectados de H1N1. 31 de marzo 31, 2009

Esta vacuna llegó al Ecuador el septiembre de 2010, proveniente de Alemania, y fue abastecida en todos los centros y subcentros del país, para que sea colocada especialmente a mujeres embarazadas, pacientes con Sida y niños.

1.3 EPIDEMIOLOGÍA

1.3.1 Brotes en Porcinos: Brote de 2007 en Filipinas

En la región de Nueva Écija y Luzón Central en Filipinas, se registró el 20 de agosto de 2007 según una investigación la aparición de gripe porcina. Este brote se originó una tasa de mortalidad menor al 10 por ciento para la gripe.

En el departamento Nacional de Inspección de Carnes (National Meat Inspection Service o NMIS) de Filipinas, el 27 de julio de 2007 se proclamó una alerta roja para peste porcina en Metro Manila y otras cinco regiones de Luzón. Esto se originó luego de que se dispersara la enfermedad en granjas de cerdos en Bulacán y Pampanga¹².

1.3.2 Brotes en Humanos

La pandemia de 1918 fue asociada con el virus H1N1. Se creía originalmente que la cepa se evolucionó de una mezcla de virus de la gripe porcina (al que los humanos son más susceptibles) y de la gripe aviar, en donde las dos cepas se combinaron en un cerdo infectado por ambas al mismo tiempo.

En análisis posteriores se mostró que los tejidos recuperados de ese año revelaron que se trataba de una mutación de un virus de gripe porcina y que posiblemente no hubo tal combinación con virus de gripe. La pandemia de gripe española que infectó a un tercio de la población mundial (aproximadamente 500 millones de personas en ese tiempo, y causó la muerte de 5 millones de personas)

¹² GMA NEWS.TV. DA probes reported swine flu 'outbreak' in N. Ecija. Gmanews.tv. Consultado el 25-04-2010.

1.3.2.1 Brote de 1976 en los Estados Unidos

Un soldado recluta en la ciudad de *Fort Dix*, el 5 de febrero de 1976, empezó a sentirse agotado y débil. Esto ocasionó su muerte al día siguiente y cuatro de sus compañeros tuvieron que ser hospitalizados.

Al transcurrir dos semanas después de su muerte, las autoridades de salud anunciaron que su causa fue un virus de gripe porcina y que parecía estar estrechamente relacionado con la pandemia de 1918.

El departamento de salud pública de los Estados Unidos decidió tomar medidas emergentes para evitar la propagación de la enfermedad, estableciendo un requisito de tomar la vacuna. Lograron vacunar a un 24 por ciento de la población.¹³

1.3.2.2 Brote de 2009 por H1N1

El 24 de abril de 2009, en el metro de la ciudad de México, las personas llevaban tapabocas como un signo de protección en contra de la epidemia porcina causada por la mutación de virus H1N1.

El 28 de marzo de 2009, fue detectado el primer caso, el mismo que fue dado a conocer a los medios mediante una rueda de prensa ofrecida el 23 de abril de 2009 por la doctora Nancy Cox del *Fox News* titulado Cronograma del brote de fiebre porcina 2009. Este virus ya para abril de 2009 había causado la muerte de 20 personas.

Como una medida de prevención el 24 de abril de 2009 el gobierno de la ciudad de México decidió cerrar temporalmente con el respaldo de la Secretaría de Educación Pública, las escuelas desde el nivel preescolar hasta

¹³ *Ibíd.*

el universitario, a fin de evitar que la enfermedad se extendiera a un área mayor.

La Secretaría de Salud (México) emitió una alerta por el brote en un sitio web. Para ofrecer información actualizada sobre el brote de gripe H1N1, La Universidad Nacional Autónoma de México, creó una moderna página web de información para la ciudadanía¹⁴.

De igual forma se alertó a la ciudadanía que el virus de gripe porcina no se transmite consumiendo carne de cerdo probablemente infectada, ya que el virus no resiste altas temperaturas como las utilizadas para cocinar alimentos.

1.4 LA OMS

La Asamblea Mundial de la Salud en base a varias resoluciones, decreta que la OMS tiene el mandato de proporcionar orientación y apoyo técnico en materia de Influenza a los Estados Miembros.

Estas resoluciones son las siguientes:

- **WHA 56.19:** Prevención y control de las pandemias y las epidemias anuales de influenza.
- **WHA 58.5:** El fortalecimiento de los preparativos y la respuesta contra una pandemia de influenza.
- **WHA 60.28:** La preparación contra una influenza pandémica: El intercambio de los virus de influenza y el acceso a vacunas y otros beneficios.¹⁵

¹⁴ Preguntas y respuestas sobre la gripe porcina. Univision.com (04 de 2009). Consultado el 25 de julio de 2010.

¹⁵ http://www.who.int/csr/swine_flu/Preparacion_Pand_ESP.pdf. Documento redactado por la OMS. Consultado 12 de julio de 2010 a las 11:40 am.

La OMS trabaja en una serie de actividades, incluyendo la concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la designación de las fases mundiales de la pandemia, el cambio hacia una producción de vacunas antipandémicas, la coordinación de una operación rápida de contención, y el suministro de evaluaciones tempranas sobre la gravedad de la pandemia.

Por esta razón, La OMS modificó un documento de orientación denominado: Preparación y respuesta frente a una pandemia de influenza. De igual forma se trabaja en un plan denominado: Plan de acción mundial para incrementar el suministro de vacunas contra la influenza pandémica.¹⁶

Estos documentos fueron enviados a nivel internacional, para que los países conjuntamente con sus servidores de salud, puedan discutirlo, aplicarlo, modificarlo dependiendo de sus necesidades. Los países también adquieren la responsabilidad de planteara sus propios planes nacionales de prevención contra una pandemia, tomando las recomendaciones de la guía formulada por la OMS.

1.4.1 Actores de la Preparación y repuesta frente a una Pandemia de Influenza

Para comprender de mejor manera este plan de la OMS, se tomaran principalmente en cuenta los siguientes aspectos: La estrategia de toda la sociedad en la preparación contra una pandemia de influenza resalta la importancia de acción de todos los sectores de la sociedad:

- El gobierno nacional: es el líder natural de la comunicación y de las iniciativas globales de coordinación. Deben priorizar el trabajo de implementar la legislación, las políticas y los recursos necesarios para la

¹⁶ Plan de acción mundial para incrementar el suministro de vacunas antipandémicas (WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1) Organización Mundial de la Salud 2006. <http://www.who.int/crs/resoureses/publication/influenza>, consultado el 11 de agosto de 2010.

preparación, creación de capacidad de acción y las campañas de respuesta anticipada contra una pandemia en todos los sectores.¹⁷

- El sector de la Salud (se incluye la salud pública y los servicios de atención de salud): Brinda la información más importante de carácter epidemiológico, clínico y virológico, mediante los cuales se mide la morbilidad, mortalidad y propagación del virus pandémico.
- Otros sectores, ajenos al sector de la salud deben prestar sus atenciones de servicios básicos durante la pandemia, el objeto de disminuir las repercusiones sanitarias, económicas y sociales.
- Las organizaciones de la sociedad civil: Estas pueden conservar una posición de sensibilizara, de comunicar de forma exacta, contrarrestar rumores, brindar los servicios necesarios y servir de nexo con el gobierno en caso de una emergencia.
- Las familias y las personas: Pueden ayudar a disminuir la propagación de la influenza, mediante la adopción de las medidas como cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, el lavado de las manos y el aislamiento voluntario de personas con enfermedad respiratoria.¹⁸

1.4.2 Actividades de la OMS con los Estados Miembros

La OMS tiene la responsabilidad de realizar las siguientes actividades con los estados miembros:

- La coordinación y respuesta internacional de salud pública en conformidad con el RSI (2005)

¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ *Ibíd.*

- La designación de la fase pandémica mundial vigente.
- La selección de la cepa de la vacuna antipandémica y la recomendación sobre el momento oportuno de comenzar la producción de la vacuna antipandémica.
- Asistencia en las operaciones nacionales de contención rápida.
- La evaluación de la gravedad de la pandemia.
- La recopilación a escala mundial de la información clave de tipo epidemiológico, virológico y clínico acerca del virus pandémico, con el objeto de ayudar a las autoridades nacionales a determinar su respuesta óptima.
- La provisión de orientación y ayuda técnica.

1.4.3 Las Fases de la Pandemia de la OMS

Estas fases son aplicadas a nivel mundial, y proporcionan un marco de ayuda a los países en la planificación de los preparativos y la respuesta contra una pandemia. La estructura es de seis fases

Gráfico 1.5. Fases de alerta pandémica según la OMS

Fases de alerta de pandemia según la OMS (2009) ¹⁹	
Fase	Descripción
Fase 1	No hay entre los animales virus circulantes que hayan causado infecciones humanas.
Fase 2	Circulación entre los animales domésticos o salvajes de un virus gripal animal que ha causado infecciones humanas, por lo que se considera una posible amenaza de pandemia.
Fase 3	Existencia de un virus gripal animal o un virus reagrupado humano-animal que ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados de casos humanos, pero no ha ocasionado una transmisión de persona a persona suficiente para mantener brotes a nivel comunitario.
Fase 4	Transmisión comprobada de persona a persona de un virus animal o un virus reagrupado humano-animal capaz de causar "brotes a nivel comunitario".
Fase 5	Propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS.
Fase 6	Además de los criterios que definen la fase 5 , hay acompañamiento de la aparición de brotes comunitarios en al menos un tercer país de una región distinta.
Periodo posterior al de máxima actividad	La intensidad de la pandemia en la mayoría de los países con una vigilancia adecuada habrá disminuido por debajo de la observada en el momento álgido.
Periodo pospandémico	Los casos de gripe habrán vuelto a ser comparables a los habituales de la gripe estacional. Es importante mantener la vigilancia y actualizar en consecuencia la preparación para una pandemia y los planes de respuesta.

Fuente: <http://www.oms.com>. OMS Fase actual de alerta de pandemia según la OMS Who.int. Consultado el 14-08- 2010.

Según la OMS la influenza alcanzó la fase 6, en donde las farmacéuticas tuvieron que triplicar su producción para atender a la gigantesca demanda.

¹⁹. OMS Fase actual de alerta de pandemia según la OMS, <http://www.oms.com>, Who.int. Consultado el 14-08- 2010.

1.4.4 Roles y Responsabilidades en la preparación y respuesta a una Pandemia de Influenza

1.4.4.1 Responsabilidad de toda la Sociedad

En la preparación contra una pandemia de Influenza destaca la importancia de las funciones que desempeña no solo el sector de la salud, sino también todos los demás sectores, las personas, las familias y las comunidades, en la disminución de los efectos de una pandemia. Para la preparación de toda una sociedad en caso de una pandemia deben estar incluidos planes de contingencia y continuidad para mitigar las consecuencias de la misma.

Lamentablemente en el Ecuador, el Ministerio no disponía de un Plan de crisis bien estructura en información y comunicación, por lo cual, los sectores que conforman a la sociedad no tenían la información suficiente sobre el virus, para brindar la ayuda y apoyo necesario frente a la crisis.

1.4.4.2 El Liderazgo del Gobierno

El gobierno nacional es considerado como el líder natural de los esfuerzos globales de coordinación y comunicación. Por tener esta función de liderazgo, debe cumplir con los siguientes aspectos:

- Identificar, designar, y dirigir al organismo coordinador de la preparación y la respuesta pandémica.
- Desarrolla capacidades y destrezas en todos los sectores, modificando la legislación y las políticas necesarias con el objetivo de optimizar la preparación contra las pandemias.
- Establecer las prioridades y el destino de los recursos a fin de cumplir las metas según lo estipule el plan de preparación contra una pandemia.

- Proporcionar los recursos complementarios destinados a la preparación nacional contra una pandemia.
- Analizar la posibilidad de asignar recursos y asistencia técnica a los países donde se presenten brotes de influenza con potencial pandémico.

El gobierno en el Ecuador, no tuvo ninguna participación frente a la crisis de A H1N1, a pesar que un escolta del presidente murió contagiado del virus. Esto se originó, por la falta de una respuesta oportuna y rápida frente a los primeros casos en México, que le dio a las autoridades del Ministerio de Salud en el Ecuador, la oportunidad de alertar a su ciudadanía y prepararla frente a una posible pandemia.

1.4.4.3 El Sector Salud

Tiene la responsabilidad de asumir una función de liderazgo y de abogacía en los esfuerzos de preparación y respuesta frente a una pandemia. Se incluye la salud pública y los servicios públicos y privados de atención de la salud).

Su función es proveer liderazgo y orientación en las actividades requeridas, además de advertir sobre los riesgos y las posibles consecuencias para la salud.

Por tanto el sector de la salud debe estar preparado para los siguientes puntos:

- Proporcionar información fidedigna en material de riesgo, gravedad y progresión de una pandemia y sobre la eficacia real sobre las intervenciones aplicadas durante la misma.
- Determinara prioridades y continuar la prestación de la atención de la salud durante una pandemia de influenza.

- Poner en práctica medidas encaminadas a limitar la propagación de la influenza en la comunidad y en los establecimientos de asistencia sanitaria.
- Proteger y apoyar a los trabajadores de salud durante una pandemia.

1.4.4.4 Los Sectores Ajenos al Sector de la Salud

Cuando no se cuenta con preparativos temprano y eficaz, las sociedades pueden sufrir perturbación social y económica, suspensiones al normal desempeño de servicios esenciales, disminución de la producción, dificultades de distribución y escasez de productos básicos. Esta suspensión de servicios, puede ocasionar problemas y pérdidas en todos los sectores. Algunos sectores vulnerables pueden verse seriamente afectados en su producción.

Con el efecto de reducir al mínimo los efectos adversos de una pandemia, todos los sectores deben:

- Establecer políticas de continuidad de las operaciones que se deben aplicar durante una pandemia.
- Elaborar planes para una posible repercusión de la pandemia sobre las empresas, servicios básicos, las instituciones de enseñanza y otras organizaciones.
- Establecer planes de preparación pandémica.
- Desarrollar capacidad y planificar la respuesta pandémica.
- Planificar la asignación de recursos con el fin de proteger a los usuarios y a los empleados.

- Comunicar y educar a los empleados en materia de autoprotección y de las medidas que han de aplicarse.
- Contribuir a la planificación y a los esfuerzos de respuesta transversales con el objeto de respaldar la continuidad del funcionamiento de la sociedad.

1.4.4.5 Las Comunidades, los Individuos y las Familias

Los diferentes grupos que conforman la sociedad tienen un papel vital en la preparación en caso de una pandemia. Por esta razón deben estar preparados en caso de presentarse una emergencia, colaborando con su preparación y auxilio. Los grupos no gubernamentales deben participar en las campañas de preparación y se debe aprovechar su pericia y capacidades, con el fin de ayudar a las comunidades en la preparación y respuesta a una pandemia.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil

Estos grupos que tienen relación estrecha con las comunidades suelen ayudar a sensibilizar, comunicar información exacta, contrarrestar rumores, prestar los servicios necesarios y servir de enlace con el gobierno durante una emergencia.

Con estos grupos se tiene que determinar sus fortalezas y sus posibles funciones y, en colaboración con los gobiernos ya las organizaciones locales, planear las medidas que han de tomarse durante una pandemia. Estas organizaciones quizás puedan amplificar los esfuerzos de las organizaciones de otros sectores, como los hospitales o en los consultorios. Por ejemplo, si hospitales tienen mucha demanda de atención, se podría coordinar con médicos y otras personas que deseen colaborar para que los enfermos puedan ser atendidos desde su hogar.

CAPÍTULO II

“El secreto de la prevención está en la comunicación” Ministerio de Salud Pública del Ecuador

En este capítulo podremos encontrar la Historia, Programas y Servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a todos los ciudadanos.

También un recuento de los primeros casos de gripe A H1N1 en el Ecuador, y las reacciones del Ministerio frente a esta crisis, considerando si se cumplió los principios de comunicación establecidos en el Ministerio, sus estrategias y planes de acción.

2 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR

2.1 HISTORIA

El 16 de junio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente creó el Ministerio de Salud Pública que se encargaría de “Atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”.²⁰

Con tal objeto emitió el Decreto N° 84, para cuyo cumplimiento el Ministerio de Previsión Social y Trabajo designó una comisión presidida por el titular de la Subsecretaría de ese entonces, para elaborar el Reglamento organizativo. La Comisión utilizó todos los informes que existían sobre el sector salud y trató de acondicionar una estructura y un reglamento que permitan al nuevo Ministerio iniciar sus actividades en la vida político-administrativa del país. El resultado de este trabajo fue entregado a la Presidencia de la República, con la debida

²⁰ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <http://www.msp.gob.ec>. 08-11-2010, 16h25.

oportunidad y que fue sancionado mediante Resolución 684-A, del 26 de junio de 1967.²¹

El Ministerio de Salud Pública se constituyó por consiguiente, en el organismo que en representación de la Función Ejecutiva, formularía y ejecutará la política integral de salud del país.

El organismo rector del sector es el Ministerio de Salud Pública, que fue creado respondiendo a uno de los objetivos del Plan General de Desarrollo, de tal manera que le corresponden actividades de dirección, coordinación, evaluación, fijación y ejecución de las políticas en el sector salud.

Durante la crisis de AH1N1 estuvo de Ministra la Dra. Caroline Chang, quien tuvo que trabajar con la crisis y trabajar para no perjudicar la imagen de todo un Ministerio de Salud que fue sorprendido por una posible pandemia, y se presiono a trabajar contra el tiempo, para evitar que este virus se convierta en un suceso de dolor para los ecuatorianos.

Durante esta época de crisis que vivía el sector de la Salud, el Presidente del Ecuador, Ec. Rafael Correa Delgado, posesionó al Dr. David Chiriboga Allnutt como Ministro de Salud Publica, convirtiéndose en la autoridad sanitaria número 36 en la historia de la Institución.²²

2.2 PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD

Los programas del Ministerio de Salud Pública están direccionados en el apoyo social a toda la población ecuatoriana, enfatizando siempre el servicio a la comunidad y los grupos más vulnerables.

²¹ Ibídem.

²² Páez, Santiago. David Chiriboga Allnutt. Ministro de Salud. Diario El Hoy. 21-04-2010. Sec. A. p. 3.

Dentro de un programa de salud se identifican las siguientes partes: En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá el programa. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad.

Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) y, en ocasiones, también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir.

Un programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud, a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

A continuación se podrá encontrar los principales programas que maneja el Ministerio de Salud.²³

- Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
- Nutrición
- Tuberculosis
- VIH-SIDA
- Salud intercultural
- Modelo de Atención Integral de Salud
- Atención Integral a Adolescente
- Adulto Mayor
- Maternidad gratuita y atención a la infancia
- Enfermedades dermatológicas
- Control de la Zoonosis
- Mitigación, prevención y atención a emergencias
- Salud ambiental
- Salud del adulto-enfermedades crónicas no transmisibles

²³ Larrea Julio, 25 años de vida Institucional, Quito-Ecuador, pág. 35, 1998.

- Salud Mental
- Programa De Control y Vigilancia De Los DDI
- Programa de Enfermedades Catastróficas

2.3 SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud, funcionan a través de la supervisión, coordinación y control de los establecimientos y servicios del sistema, ubicados en cada territorio, para el cumplimiento de las políticas, normas, programas y directivas, en general, emanadas del Ministerio de Salud.

Estos servicios son los siguientes:

Inscripción de profesionales médicos graduados en el exterior

Carnetización

- Carnetización para visitantes a médicos

Autorización de Donaciones

Certificados

- Certificados Sanitarios
- Certificados de libre y venta de alimentos
- Certificado a productores e importadores de productos naturales procesados de uso medicinal
- Certificaciones del registro de títulos
- Certificado de B. P. M. Para laboratorios farmacéuticos nacionales
- Certificados de libre venta (clv)
- Certificado de vigencia del registro sanitario

- Certificado de B.P. M. Para empresas nacionales que elaboran cosméticos
- Certificados de libre venta (clv) cosméticos
- Certificado de vigencia de la notificación sanitaria obligatoria
- Certificado Sanitario de Provisión de Medicamentos

Importaciones

- Importación de medicamentos homeopáticos

Convocatoria plazas de salud

Registros

- Registros de importadores de sal de mesa
- Registros de títulos de profesionales de la salud

Permisos de Funcionamiento

Ficha Técnica de Medicamentos

Sistema SOAT²⁴

2.4 INFLUENZA AH1N1 EN EL ECUADOR

El viernes 15 de mayo de 2009, se presentó en el Ecuador el primer caso de gripe H1N1. Se trataba de un niño de 13 años de edad, de noveno de básica, quien después de su regreso de Miami, empezó a presentar los síntomas de la temible gripe.²⁵

Inmediatamente fue puesto en cuarentena, en su casa ubicada en Samborondón – Guayaquil (Guayas). La reacción de la institución educativa,

²⁴ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <http://www.msp.gob.ec/index.php/el-ministerio/99-historia-del-ministerio-de-salud-publica.html>, 08-11-2010, 16h25.

²⁵ Primera víctima del virus A H1N1 en Guayaquil”, Diario El Universo, Secc. El país, pág. 9, viernes 17 de julio de 2009

fue la suspensión de 8 días del menor, hasta considerar su estado de salud estable.

Después de este suceso, ya se escuchaba en las noticias, versiones de ciudadanos, que estaban preocupados frente a un virus que no conocían su procedencia y que amenazaba con convertirse en una seria amenaza de salud para toda la población.

Otros 700 alumnos fueron suspendidos, en el mismo mes, por la subsecretaría regional de Educación, Mónica Franco, y pidió a las instituciones educativas un mayor control de higiene dentro de sus establecimientos.

Los ecuatorianos empezaron a alarmarse frente a una posible pandemia, que en tan poco tiempo ya estaba en fase 5 (Propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS).

En un editorial del diario el Universo, en la sección El país, p. 9 del 17 de julio de 2009, se encuentra una declaración de la Ministra de Salud, Caroline Chang que “recomendaba a la población estar alerta por que en la curva natural esa pandemia llego a la de asenso en que aumentan el número de casos y fallecidos en el Ecuador”.

En el Ecuador se reportó 117 muertos por gripe H1N1 y 1.647 contagios, de los cuales 1.115 fueron de laboratorio y 532 por nexo epidemiológico.²⁶

Por esta razón, El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), trabajo en la implementación de un Plan Nacional de preparación y respuesta para enfrentar una posible pandemia de Influenza en el Ecuador, el plan deberá responder de manera efectiva y coordinada, y disminuir al máximo el impacto negativo en la salud de todos los ecuatorianos.

²⁶ Ministerio de Salud Publica del Ecuador www.ministeriodesaluddeecuador.com, consultado 12 de agosto de 2010 a las 11:03 am.

La Directora Nacional del Ministerio de Salud Carmen Laspina, recomendaba a la ciudadanía tomar las precauciones necesarias para evitar el contagio, y que los ecuatorianos debían acudir a los centros de salud más cercanos y evitar en lo posible la automedicación, que es uno de los errores más grandes que se están presentando.²⁷ También afirmó que la dirección de salud prohibió a las farmacias prescribir y automedicar a los pacientes que presenten casos gripales.

Las pandemias, al causar un aumento súbito del número de enfermos y muertos, suelen provocar el desbordamiento de los servicios de salud y pueden dar lugar a graves trastornos sociales y pérdidas económicas.²⁸

Para el 21 de julio de 2009, los diarios presentaban titulares como: “Pandemia Centros de Salud y hospitales usan mascarillas”, provocando una alarma en toda la población, que inclusive llegó a agotar en las farmacias la venta de mascarillas para prevenir contagios.

El plan contempló los mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas que intervienen en la atención de salud, y así, enfrentar de manera oportuna y organizada esta eventualidad, tomando como base los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.

Con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Dirección Nacional de Comunicación Social del MSP, ha trabajado en estrategias de comunicación social del sector de la salud para enfrentar la influenza pandémica, como parte del Plan Nacional.

La estrategia incorporó el enfoque de información pública, comunicación de riesgos, prevención y promoción de la salud y movilización social, enfatizando

²⁷ El virus A H1N1 está circulando de manera parcial en el ambiente. Diario el Universo, Secc. La semana, Pág. 7, Domingo 10 de julio del 2009.

²⁸ Organización Mundial de la Salud. Manual para Periodistas. 2006. <http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/cd/flu-avi>

la importancia de la coordinación al interior del sector de la salud, la coordinación interinstitucional y multisectorial, y también el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la población, fomento de hábitos y actitudes necesarias para prevenir y disminuir el riesgo.

También se consideró el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación permanente de acciones bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Comunicación Social y las Direcciones de Comunicación Social de las 22 provincias de país, en estrecha coordinación con las direcciones de promoción de la salud, epidemiología y otras instancias del Comité Nacional para enfrentar una pandemia de influenza.²⁹

Mientras el Ministerio de Salud elaboraba y al mismo tiempo intentaba poner en ejecución el Plan Nacional, los contagios avanzaban rápidamente, y el virus se encontraba en poco tiempo en casi todas las provincias del Ecuador.

“Chequeos para detectar la gripe pasaron de 10 a 100 diarios”, era el panorama real del Hospital Eugenio Espejo, sus funcionarios, solicitaban a la ciudadanía acudir también a hospitales como: Enrique García, Pablo Arturo Suarez, Baca Ortiz y Carlos Andrade Marín, porque no daban abasto para tanta demanda de salud, y no disponían de recurso humano y técnico para la atención.³⁰

Para el 21 de julio en los diarios y medios de comunicación del país, circulaba la noticia que: “La gripe AH1N1 presenta mortalidad en pacientes cuyos cuadros de salud son los siguientes: Diabetes, dolencias pulmonares, desnutrición y que las personas más afectadas son las que se ubican en el rango de 20 a 49 años de edad, información obtenida por el Director Nacional de salud de Pichincha Jorge Cueva.

²⁹ Equipo Técnico MSP, Guía para la preparación del sector salud ante una posible pandemia de influenza, pág. 9.

³⁰ “Chequeos pasaron de 10 a 100 diarios” Diario El Comercio, Secc. Información General, Pág. 10, 18 de julio de 2009.

En una rueda de prensa realizada el miércoles 22 de julio del 2009 la Ministra Caroline Chang, dijo que “para contener la expansión del virus AH1N1 se integrará una comisión cuya función es monitorear los eventos públicos y entregara a los organizadores medidas de prevención, especialmente a los que se desarrollan en lugares cerrados”.³¹

EL 23 de julio, el Director provincial de salud de Pichincha, Jorge Cueva, confirmaba 374 casos de gripe y 8 fallecidos, por esta razón, al comprender la gravedad del contagio, dispusieron que los hospitales privados improvisen áreas especiales para cuarentena en espacios sospechosos.

Muchas clínicas no acataron la orden del director, considerando que pueden perjudicar la salud de sus pacientes y funcionarios, es decir, que en momentos de crisis como estaba viviendo el Ministerio de Salud, no contaba con el apoyo de hospitales y clínicas privadas. Frente a este problema, el director Jorge Cueva afirmó “hay clínicas que no pueden hospitalizar o atender en terapia intensiva a pacientes con AH1N1 porque no tienen una sala de aislamiento, pero si pueden hacer el Triage (procedimiento donde se prioriza la atención medica). Frente a esta solicitud, clínicas y hospitales se unieron a colaborar frente a la crisis. (Cruz Blanca, Damer, La Merced, Internacional, De los Valles, Metropolitano).³²

El 28 de julio, El Ministerio de Salud recibió una dura crítica en varios medios de comunicación el Dr. Pablo Izquierdo hizo la siguiente declaración: “Los tiempos epidemiológicos y las medidas tomadas ni antes ni hoy estuvieron enmarcadas dentro de un rigor científico, lógico, técnico y efectivo, se declaro “estado de excepción” del 29 de abril al 29 de junio, en pleno vacío o silencio epidemiológico no tuvo ninguna trascendencia y solo genero pánico y atesto a

³¹ Ciudadanos con síntomas gripales no podrán asistir a espectáculos públicos”, Diario El Telégrafo, Sec. El país, p. 8, miércoles 22 de julio de 2009.

³² Instituciones Privadas se unen a la crisis”, Diario El Telégrafo, Secc. El país, pág. 8, el 30 de julio de 2009.

los hospitales y ahora que el virus está creciendo no existen rastros de determinarse una emergencia institucional.³³

Seguido de este comentario el Ministerio fue cuestionado por la compra del Tamiflu. El 29 de abril el Presidente Rafael Correa firmo el estado de excepción en todo el país. Posteriormente, se asignaron \$5 millones de dólares para enfrentar la pandemia. Denuncias del asambleísta reelegido Leonardo Viteri, decían que la compra de Tamiflu a la Farmacéutica Roche, había sido un negociado del Ministerio, afirmando que el mismo día que el presidente firmaba el estado de excepción, la ministra notificaba al gerente de la farmacéutica Roche que su cartera de Estado compraría un total de 150 mil tratamientos de Oseltamivir (Tamiflu, tratamiento que se tiene que aplicar de la siguiente manera: 10 capsulas cada 12 horas por 5 días. Frente a esta denuncia el Ministerio de Salud representado por Caroline Chang aseguro que era una acusación sin fundamentos y que para la compra del medicamento se pidió varias cotizaciones. Los representantes de Roche, por medio de su vocero, únicamente afirmaron que la venta fue realizada sin ningún tipo de irregularidad, basándose en su libre derecho de enviar cotizaciones.³⁴

Durante esta época de crisis que vivía el sector de la Salud, el Presidente del Ecuador, Ec. Rafael Correa Delgado, posesionó al Dr. David Chiriboga Allnutt como Ministro de Salud Publica, convirtiéndose en la autoridad sanitaria número 36 en la historia de la Institución.

Con la posesión del nuevo Ministro de Salud en el mes de agosto de 2009, la crisis de A H1N1, ya había dejado de ser considerada como una pandemia en el Ecuador, los casos descendieron drásticamente, y se convirtió en una gripe estacional.

³³ Incongruencias AH1N1” Diario El Telégrafo, Secc. Lectores, pág. 7, 28 de julio de 2009.

³⁴ Ministerio Cuestionado por la compra del Tamiflu”, Diario El Telégrafo”, Secc. El país, pág. 8, el 28 de julio de 2009.

En el año 2010, se registraron según informes del Ministerio de Salud, pocos casos de gripe A H1N1 apenas 15 en todo el país, pero desde el mes de Diciembre de 2010 hasta Marzo de 2011, nuevamente el virus A H1N1 a recobrado su fuerza, y el frio del invierno ha colaborado con la rápida expansión del virus en todo el Ecuador. Solo en Pichincha se han registrado más de 50 casos hasta el momento, cifra que va en aumento día a día. Solo en la primera semana de enero de 2011 ya estaban confirmados 102 casos.³⁵

Desde el 21 de febrero de 2011, se aplica en todo el país, en los centros y subcentros de salud, la vacuna pediátrica de influenza, que contiene antígenos equivalentes a: A (H1N1), A (H3N2) y B Brisbane. El Ministerio de Salud Pública hace un llamado a que madres y padres lleven a niños y niñas entre 6 y 23 meses de edad. Este grupo fue definido como prioritario por ser considerado como el de mayor riesgo de complicarse y morir por influenza.³⁶

Las medidas recomendadas a la ciudadanía, para la prevención de la influenza son:

- Evitar estar en sitios poco ventilados y con mucha aglomeración de personas.
- Lavado de manos frecuente
- Al estornudar o toser utilizar el ángulo del codo, no use las manos
- No auto medicarse con antigripales. Los antigripales por ley no son de venta libre, el Ministerio de Salud Pública hace un llamado a las farmacias para que no se vendan medicamentos antigripales sin prescripción médica.

³⁵ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, <http://www.msp.gob.ec>. Actualización de información sobre Influenza, lunes 21 de febrero de 2011, 22H18.

³⁶ *Ibidem*.

- En caso de fiebre, (de más de 38,5 grados C), acompañada de tos o dolor de garganta, acudir al centro de salud más cercano para que el personal de salud le evalúe y le provea del tratamiento adecuado.

2.5 PLAN NACIONAL

La influenza es una enfermedad que se propaga con rapidez y se puede presentar complicaciones graves. Por este motivo, es indispensable la vigilancia del virus y el contagio del mismo a nivel nacional e internacional y así poner en marcha las estrategias de prevención y control y la preparación de una vacuna apropiada para disminuir el impacto del virus en el cuerpo humano y evitar más contagios.

2.5.1 Comunicación Social

Para Margarita Salazar directora del departamento de comunicación social del MSP la comunicación es:

La comunicación es un concepto integral que atraviesa las actividades humanas, que pone en relación a sujetos sociales, que les permite interactuar y participar a partir de sus realidades para intervenir sobre ellas y operar cambios. Hay que compartir información pero sobre todo lograr la interacción y participación de los diferentes actores sociales.

Para lograr la interacción de los actores sociales quienes son ciudadanos (as) con derechos y deberes que pueden aportar desde sus particularidades como parte de la comunidad.

La comunicación social es fundamental para informar, educar, recomendar, preparar y prevenir en situaciones de crisis, de tal forma que la población pueda tomar las mejores decisiones y acciones posibles. Para que esto se lleve a cabo, es necesario proveer fuentes de información y datos confiables y

actualizados e identificar prácticas de comunicaciones eficientes y efectivas, así como medidas de prevención individuales y poblacionales.

2.5.2 Estrategia de Comunicación

La estrategia de comunicación diseñada por el departamento de comunicación social del MSP contempla el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación permanente de acciones bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Comunicación social, y las direcciones de Comunicación Social y Educación para la Salud de las 22 provincias del Ecuador, en coordinación con las direcciones de promoción de la salud, epidemiología, y otras instancias del Comité Nacional para enfrentar una posible pandemia de influenza.

La estrategia fue trabajada y diseñada por la Dirección Nacional de Comunicación Social, con el apoyo técnico de OPS, OMS, garantizando la importancia de planificar con anticipación para actuar de manera efectiva frente a cualquier amenaza de pandemia.

Para Margarita Salazar, Directora de departamento de Comunicación Social, El Plan diseñado enfatiza la importancia de la coordinación al interior del sector salud, la coordinación interinstitucional y el desarrollo de alianzas estratégicas.

Por esta razón, el trabajo multidisciplinario tanto al interior como al exterior del MSP; la conformación de alianzas estratégicas con instituciones y organizaciones del Estado y la sociedad civil como: Ministerio de Ambiente, Ministerio de Educación, Fondo Internacional de ayuda a la infancia (UNICEF), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Colegios y Organizaciones de periodistas, medios de comunicación, Asociación Ecuatoriana de Radio y Televisión, Asociación de Periódicos del Ecuador, gobiernos locales, entre otras.

El equipo coordinador está conformado por los profesionales de la Dirección Nacional de Comunicación social del MSP, con el apoyo de la OPS,OMS, quienes forman parte del Comité Nacional responsable del Plan Nacional para enfrentar una pandemia.

La estrategia comprendió las siguientes partes: Durante la alerta pandémica y la posible crisis pandémica en la que expertos identificaron dos sub-fases: Fase de respuesta y contención rápida y fase de influenza pandémica declarada. Por lo tanto para cada una de estas fases se identificó líneas de acción estratégicas, audiencias y principales acciones.

2.5.3 Líneas de Acción Estratégicas

Se diseñaron las siguientes líneas de acción:

- Desarrollo de mecanismos de comunicación institucionales internos con autoridades, funcionarios y empleados de salud y agricultura para mejorar el conocimiento, unificar criterios, fortalecer la coordinación y ejecución de acciones.
- Promoción del tema y compromiso de los principales actores involucrados en la preparación y respuesta frente a una posible pandemia, así también como el desarrollo de alianzas estratégicas.
- La comunicación de masas, que tiene el propósito de transmitir mensajes de manera pública y rápida.
- Movilización social hacia la interrelación de esfuerzos para la búsqueda de compromisos comunes por parte de los diversos sectores sociales (educadores, organizaciones comunitarias, ONG´, familias.

- Comunicación educativa, que busca generar procesos de capacitación para apoyar la toma de decisiones y la adopción de conductas saludables que permitan prevenir y dar una respuesta adecuada en caso de una posible pandemia.
- La comunicación interpersonal, que trata el desarrollo de acciones de comunicación informales, que ayudan a informar, enmendar referencias erróneas, rumores o mitos y apoyar la organización de la población en la respuesta (charlas, reuniones, visitas, etc).
- La comunicación electrónica, que mediante la página Web del Ministerio de Salud Pública, que ayudara a informar sobre el tema y los avances de la ejecución del plan en el Ecuador, constituyéndose en una fuente de consulta para los diversos actores involucrados.
- El Mercadeo social que involucra el desarrollo de campañas masivas por fase (televisión, radio, prensa escrita, perifoneo, materiales informativos-educativos – afiches, volantes desplegable, página web, publlirreportajes, entre otros.
- Involucró también el desarrollo de puntos informativos clave: aeropuertos, puertos, zonas fronterizas, establecimientos de salud, centros educativos, centro laborales, centros comerciales, iglesias, transporte público, estadios, cines, bancos, conciertos, etc.

2.6 CONCLUSIÓN

La influenza H1N1 llegó al Ecuador y sorprendió a un Ministerio de Salud, que no contaba con un plan definido de crisis para enfrentar al virus.

EL Plan Nacional fue diseñado y puesto en marcha una vez que se presentaron los primeros casos de Gripe H1N1, no existió de parte del Ministerio ningún

plan de prevención para evitar la histeria colectiva. Siendo, que la humanidad ya conocía sobre el virus por los múltiples casos presentados en México.

El estado de excepción declarado por el Presidente del Ecuador Rafael Correa el 19 de abril de 2009, refiere al régimen declarado por un gobierno en situaciones de crisis y que fundamentalmente contempla la suspensión de ciertos derechos fundamentales para la población, como la libertad de tránsito o de reunión. Es por esto que también se le conoce como estado de emergencia.³⁷

Pero cuando se presentaron los primeros casos, todavía la ciudadanía no conocía el virus y sus síntomas, originando que una simple gripe alarme a las familias, quienes angustiadas acudían a los hospitales y centros médicos en busca de ayuda e información, ocasionando la congestión humana en todos los corredores, una increíble demanda de profesionales que no daban abasto para atender sus pacientes. Los centros de salud, tampoco disponían de la infraestructura adecuada para recibir la gran demanda de pacientes y muchos de sus doctores fueron trasladados a hospitales, dejando grandes necesidades humanas dentro de los centros.

Los mecanismos adoptados en los aeropuertos, detuvieron el tránsito de aquellos que llegaban deseosos de ver a sus familias, en las escuelas y lugares de trabajo donde se respiraba un aire de incertidumbre.

En una conversación con la Lcda. Margarita Salazar, manifestó que el plan utilizado para la H1N1, fue un plan estratégico que estaba siendo elaborado para una posible gripe H1N5, pero este plan estaba estructurado únicamente en su primera fase, es decir, que mientras se elaboraba el plan, afuera toda la ciudadanía estaba alarmada frente a un virus desconocido.

³⁷ Diario "El Universal", <http://www.eluniversal.com.mx/notas/712863.html>, México D.F., 22 de febrero de 2011, 16:24pm.

También se debe considerar la acción de los medios frente a la crisis, que solo reflejaron el pánico de las personas frente a una enfermedad desconocida y no se preocuparon por ampliar sus investigaciones que permitan llevar una información de prevención y cuidado para la ciudadanía. Imágenes de corredores del Hospital Eugenio Espejo y en las sus afueras también, llenos de personas esperando ser atendidas, con rostros de pánico al sentir que habían sido contagiados del mortal virus, considerando que muchos pacientes únicamente padecían de la gripe estacional.

De esta forma, se podría decir que los trabajos realizados para la H1N1 fueron improvisaciones de varios departamentos y la adaptación al plan establecido por la OMS. Los ciudadanos no estaban informados sobre el virus, y el alcance del mismo a nivel mundial, solo noticias alarmantes bombardeaban los medios de comunicación, que no representaron ninguna ayuda para la emergencia. El Estado de excepción declarado únicamente aumento la incertidumbre y no colaboró en ningún sentido al problema de salud que se estaba viviendo.

Es preciso puntualizar, que gracias a esta investigación también se pudo constatar el uso inadecuado de herramientas de comunicación, según el Dr. Efraín Arguello, jefe del Área de Epidemiología del Centro de Salud No 10 del Comité del Pueblo, considera que solo en el 2009, se pudo considerar al virus como una amenaza latente para la salud de las personas, con su reaparición en enero de 2011, ya no se pretende alarmar a la población, porque el virus ahora es parte de lo que se considera Influenza, y los tratamientos están claramente definidos en todos los casos.

Por todo lo mencionado anteriormente, se puede concluir que es evidente el manejo inadecuado del Ministerio frente a la pandemia, que no se considero la importancia de comunicar a la ciudadanía y hacerla parte del compromiso de salud.

CAPÍTULO III

“No pretendamos que las cosas cambien, si siempre hacemos lo mismo. La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas y países, porque la crisis trae progresos. La creatividad nace de la angustia, como el día nace de la noche oscura. Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias. Quien supera la crisis se supera a sí mismo sin quedar superado”. **Albert Einstein.**

3 LA COMUNICACIÓN EN TIEMPOS DE CRISIS

Gráfico 3.1. Comunicación de Crisis



Fuente: Relaciones Públicas, octubre 2010

La comunicación corporativa es un género comunicacional que por su forma y contenido intenta personalizar, distinguir, y hacer conocer una institución.³⁸

La comunicación tiene como misión principal el interconectar tanto a los públicos internos como externos y a ambos entre sí, puesto que de la buena relación con sus públicos dependerá el éxito de la gestión institucional.

³⁸ Vásquez Miguel, Comunicación Organizacional, II Semestre, Universidad de las Américas, Febrero 2007.

La intervención de la comunicación en las relaciones humanas, no solo interpersonales, sino intra, extra interinstitucionales, se ha acrecentado en estos tiempos y seguirá siendo así con el transcurso de los años, ya que se ha demostrado que el hombre y mujer de una organización es una persona comunicativa.³⁹

La comunicación dentro de una institución se convierte en un diálogo entre las partes. Dicho diálogo exige canales de comunicación y reglas de juego de las cuales deben ser partícipes ambas. La finalidad de este diálogo es la del entendimiento mutuo, a través de un profundo conocimiento de los interlocutores, para reducir al máximo las interferencias de la comunicación.

La comunicación Institucional es la clave, las llaves que abren las puertas de la organización a una realidad compleja y cambiante, no hay que olvidar que las organizaciones son organismos vivos e inteligentes, preceptores de señales, informaciones y mensajes. La misión de la comunicación es, básicamente, conseguir e implantar una única voz, un discurso único y una única imagen de la diversidad y continuidad de la organización.⁴⁰

Al ser la comunicación Institucional una clave del éxito, también la existencia de un Plan de prevención de crisis, bien estructurado puede representar una oportunidad de triunfo, si la Institución lo conoce y lo aplica de la forma correcta, sino, puede conducir la destrucción de su imagen y sus objetivos.

El comunicador dentro de la institución no debe olvidar las características claves para un desempeño exitoso en la misma: el comunicador es generalista, polivalente, estratega, comunicador, portavoz, gestor de las comunicaciones, constructor de identidad, guardián de la imagen corporativa y todo al mismo tiempo.⁴¹

³⁹ Vásquez Miguel, Comunicación Organizacional, II Semestre, Marzo 2007, UDLA

⁴⁰ *Ibíd.*

⁴¹ *Ibíd.*

3.1 ¿QUÉ ES UNA CRISIS?

La palabra crisis viene del griego que quiere decir “decisión”. Se refiere a un “punto de regreso” o “momento de peligro”. La administración de la crisis es el manejo de los medios de comunicación a favor de su compañía en un momento de hostilidad. Es una estrategia proactiva que se prepara para una crisis y se pone en acción antes de que la crisis acabe hundiendo a la organización.⁴²

Ole R. Holsti, autor de diversos artículos sobre la teoría de las crisis, define a la crisis como “situaciones caracterizadas por la sorpresa, una gran amenaza a valores importantes y un breve periodo de tiempo para tomar una decisión”

La crisis es sinónimo de escasez, carencia, conflicto, tensión, urgencia y desestabilización.

Piñuel (1997) reconocido autor en el campo de la comunicación define a la crisis como: un cambio repentino entre dos situaciones, cambio que pone en peligro la imagen y el equilibrio natural de una organización porque entre las dos situaciones (la situación anterior y la situación posterior a la crisis) se produce un acontecimiento súbito, (inesperado o extraordinario) frente a la cual una organización tiene que reaccionar comprometiendo su imagen y sus equilibrio interno (como organización) y externo (como institución) ante sus públicos.

Pacific Telesis, la empresa matriz de Pacific Bell, dentro de su manual de comunicación en situaciones de crisis, define a una crisis de la siguiente manera: “Un acontecimiento extraordinario, o una serie de acontecimientos que afectan de forma adversa a la integridad del producto, al reputación o la estabilidad financiera de la organización; o a la salud o bienestar de los trabajadores, de la comunidad, o del público en general”.

⁴² Bellini, James Manejo de Imagen Frente a los medios, Ciclo de conferencias y Exposiciones. Bogotá, Colombia, Mind Trainer, 1995, pp. 09.

Una crisis es el cambio repentino que pone en peligro la imagen y el equilibrio natural de una organización. Un acontecimiento extraordinario, o una serie de acontecimientos, que afectan de forma adversa, a la integridad del producto, a la reputación o la estabilidad financiera de la organización o a la salud o bienestar de los trabajadores, de la comunidad o del público en general.⁴³

Podría decirse que es aquel cambio o suceso que altera el ritmo habitual de la empresa y que puede afectar negativamente, de forma general, a su imagen y reputación pública y, de forma específica, a sus productos, clientes, empleados, prescriptores, etc.⁴⁴

“La crisis es un fenómeno social estructurado con un orden y que, por lo tanto, es posible anticiparse en varios aspectos”.⁴⁵ Quiere decir que, como tendencia predomina que las personas no tendemos a pensar en lo que puede suceder de malo y de negativo que con la estructura de una crisis. Los aspectos imprevisibles de la crisis, son aquellos que pueden haber sido pensados y evaluados correctamente, que pueden haber sido identificados, pero luego, desechados y subestimados.

Entonces se puede considerar que una crisis es un cambio, que en su mayoría es considerado negativo, que afecta el normal desenvolvimiento de una Institución y que sin un adecuado manejo, puede convertirse en un fracaso rotundo para la misma. Es un acontecimiento aleatorio que puede presentarse frecuente o repentinamente en la organización, para lo cual es necesario contar con un plan de prevención para disminuir las consecuencias de la misma.

Según Luís Tutiven, gerente nacional de la Unidad de Negocios de Sika Ecuatoriana, una empresa del sector de la construcción, asegura que la crisis no llega para quien está preparado, por tanto las metas que se propone la

⁴³ Valarezo, Jaime, Lobbying, Octavo Semestre, Febrero 2010, UDLA.

⁴⁴ Rojas Octavio Issac, <http://www.rppnet.com.ar/comunicacionencrisis.htm>, 11-10-2010, 13:08pm.

⁴⁵ Elizalde, Luciano H. Estrategias en las crisis públicas: la función de la comunicación, 1ra Ed. Buenos Aires, La Crujía, 2004, pág. 53.

compañía deben ser alcanzables pero no fáciles, y si no hay innovación la compañía tiende al fracaso.

En lo que respecta a la Comunicación Corporativa, es uno de los aspectos más importantes por dos razones. Primero, afecta a la totalidad de la institución. Segundo, tiene que ver con los aspectos de la gestión comunicativa, es decir, debe estar prevista, al menos en sus efectos iniciales y en los dispositivos que serán necesarios para su administración.

Los efectos que se pueden originar dentro de la crisis va desde el descrédito más absoluto de la organización, a la superación de la misma, hasta el punto de obtener, gracias a ella, mayores ventajas competitivas si se resuelve positivamente.

Como una excelente forma de prevención anticrisis es una Imagen Positiva, esto quiere decir que, si la institución tiene una gestión cotidiana de la personalidad y la cultura corporativa, el impacto de la crisis quedará amortiguado por la administración correcta de estos instrumentos.

Una situación de crisis dentro de la organización genera un gran trabajo y presión dentro de la misma, se exige información completa y precisa en el menor tiempo posible. Es cuando más se evidencia la vulnerabilidad de la imagen institucional. La imagen que es un instrumento potente pero a la vez frágil porque es vulnerable, pero que no afectaría si el Director de comunicación anticipa un Plan estratégico que sepa prever qué hacer y qué decir en situaciones de emergencia.⁴⁶

La crisis implica un debilitamiento de los mecanismos de control, existe una pérdida transitoria de estabilidad que puede llegar a situarse en umbrales de intolerancia y como síntesis integradora de estos elementos, se puede originar

⁴⁶ Costa, Joan, Imagen Corporativa en el siglo XXI, Bs As, Machi, 1998, pp. 266.

un deterioro de funciones parcial o totalmente, resultan perjudicados el sentido y las metas y, a veces, los propios fundamentos institucionales.

Un momento característico dentro de la crisis es la aparición de momentos de incertidumbre en el comportamiento de algunos elementos constitutivos, en algún lugar del sistema o en ciertos departamentos institucionales específicos.

3.1.1 Fases de Desarrollo de una Crisis

Dentro del período de crisis se pueden diferenciar las siguientes fases de desarrollo:

- **Fase Preliminar**

Se determinan mediante los siguientes signos: Defectos en proceso de producción, accidentes e incendios, contaminación bacteriológica en los productos, pandemias, contaminación ambiental, atracador que retiene rehenes, acosos, escándalo por corrupción, aumento de precios, atentado, insatisfacción de los consumidores, cambios legislativos, caída del mercado, publicidad comparada, competencia desleal, problemas del sector, insatisfacciones de la comunidad vecina.

Dentro de esta fase intervienen los siguientes factores de tipo interno: Factores emocionales, cultura corporativa, factores humanos, infraestructura y tecnología.

Factores emocionales: disputas de poder, discusiones frecuentes, mal humor, excesiva camaradería, presencia de chismes y rumores, otros.

Cultura Corporativa: Maltrato a clientes, atrasos frecuentes, ausentismo, rotación de personal, comportamiento poco ético, desconocimiento de Misión, Visión, Objetivos y Valores de la institución.

Factores humanos: Atrasos frecuentes, acosos, desgana en el trabajo, enfermedades frecuentes, accidentes frecuente, intrigas y acusaciones anónimas, escándalos, hurtos, huelgas, otros.

Infraestructura: Mal estado de las instalaciones, incendios, inundaciones, falta de baterías sanitarias, iluminación defectuosa, derrames del medio ambiente, ruido, propagación de enfermedades, deficientes servicios públicos.

Tecnología: Tecnología muy adelantada, tecnología obsoleta, mal funcionamiento de equipos, pérdida de información, pérdidas de patente o líneas de productos, ataque informáticos.⁴⁷

- **Fase aguda**

Estalla la crisis. Los medios de comunicación empiezan a informar del acontecimiento y se presentan momentos de gran confusión para todos los involucrados. Los responsables de comunicación, en corto tiempo reciben toda la información sobre los hechos que han causado la crisis, la estudian, la procesan ya que tienen la demanda constante de información por parte de los medios de comunicación.

- **Fase Crónica**

Sucesión de acciones y reacciones. La crisis puede desencadenar estudios sobre sus causas y de opinión. En esta fase se da paso a las investigaciones, denuncias y promesas de adopción de medidas para reducir la probabilidad de que vuelva a ocurrir.

⁴⁷ Valarezo Jaime, Crisis, Lobbying, Universidad de las Américas, Octavo Semestre, Febrero 2010.

Los medios incorporan a su información las diversas opiniones de los públicos donde pueden sobresalir cuestionamientos a los responsables.

- **Fase Post – Traumática**

La organización y los públicos estudian las consecuencias. Se empieza a trabajar en acciones para minimizar el deterioro de la imagen. Se analizan las consecuencias y se rediseña el Plan de Comunicación.

El Dr. James Bellini, autor del libro Manejo de Imagen Frente a los medios, Ciclo de conferencias y Exposiciones señala lo siguiente:

En la precrisis se debería diseñar sistemas y procedimientos para asegurar que una compañía está completamente preparada. Esto incluye consultoría sobre los procedimientos y auditoría manual, desarrollo, temas de monitoreo y administración, relaciones con los medios de comunicación, entrenamiento sobre medios de comunicación, relaciones influyentes y entrenamiento del personal.

En la crisis se debería suministrarle a la compañía la asesoría, le apoyo y los recursos requeridos, contra el tiempo, para crear una imagen de credibilidad, responsabilidad y preocupación. Esto incluye vínculos, manejo de crisis, relaciones con los medios, unión de los empleados, montar un centro de crisis, publicidad y compra de medios y coordinación de proveedores.

Y para la poscrisis se procura asegurar que la posición de la compañía mantenga su lugar en el mercado y mejorarla a través de una actividad comercial sostenida.

Esto cubre evaluación y reporte, actualización de procedimientos y manuales y repaso de entrenamiento.

Después del análisis de las etapas de desarrollo de una crisis, se pueden denotar dos cosas: Primero, que se debe estar atento a las aéreas de riesgos de la institución y Segundo, que la institución debe estar preparada para manejar a los medios de comunicación.

3.1.2 Elementos de una Crisis

Liliana Guevara establece los siguientes elementos claves de una crisis:

Características:

Sorpresa: toda crisis tiene una dosis más o menos elevada d sorpresa. En casi todas las ocasiones se produce en un mal momento o sin capacidad de acción adecuadas. Se dice que no existen crisis anticipadas al 100%. Un estudio del Instituto de gestión de crisis en Indiana, EE.UU. reveló que tan sólo el 14% de las crisis empresariales son inesperadas. EL 8% restante son crisis humeantes, de las que la organización es consciente de los posibles daños mucho antes de que el público conozca los hechos.

Urgencia: Toda crisis exige rapidez de respuesta a toda costa, crea urgencias y emergencias. El problema empezará a modificar los comportamientos de la organización y sus miembros, recordando que si no hablamos, alguien lo hará por nosotros.

Desestabilización: Los departamentos de comunicación, prensa y relacione públicas deben responder a la necesidad informativa de periodistas e impacientes. Esto se origina en los momentos de mayor confusión.

Causas:

Objetivas: Cambios políticos, legislativos, en la dirección de la empresa, incidencias en la bolsa, defectos en la producción.

Subjetivas: Rumor, enfrentamiento con la competencia, etc.

Técnicas: Accidentes

Políticas: Riesgo derivado de un estado de opinión.

Endógenas: Causa interna que primero afecta a la cohesión interna de la empresa pudiéndose extender al exterior.

Exógenos: Causa que primero afecta a la imagen de la empresa y después al interior.

Públicos:

Internos: Trabajadores, sindicato, directivos, accionistas y familia de los trabajadores.

Externos: Clientes, proveedores, sector financiero, gremios, asociaciones, ONG, entidades gubernamentales y comunidad en general.

Dificultades:

Para prevenir las inconveniencias que se presentan ante una crisis, es importante considerar lo siguiente: Tener un plan anticipado, haber elaborado una estrategia eficaz, la elaboración de una estrategia eficaz va unida a la política de comunicaciones de la empresa que de alguna manera ya es conocida como una anterioridad a la crisis, es decir, transparente.

3.1.3 Prevención a la crisis

“La acción de prevención en cada una de las áreas debe estar acompañada de un programa de comunicación preventivo sobre causas, características y posibles consecuencias de los problemas”. (ELIZALDE, 2004: 114)

El momento más importante en la gestión de una crisis es antes de que está suceda, es decir, la prevención. Nadie podrá mejor que la organización delimitar los posibles riesgos que se pueden suscitar, aunque puede ser difícil admitirlos, ya que pueden transmitir una imagen de poca seguridad y poner en una situación desfavorable su identidad.

El factor emocional es determinante. Para María Eugenia Delgado, decana de la facultad de Artes Liberales y Comunicación de la Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, la perseverancia, confianza y el entusiasmo alejan la sensación de inseguridad.

Para establecer un plan de prevención debe ejecutarse en primer lugar una auditoría de riesgos conocidos y posibles que puede sufrir la organización, evaluar las circunstancias actuales en donde se desarrolla la misma y delimitar los peligros que pueden suscitarse a través de la actividad normal de la organización.

Planificar las diversas reacciones frente a una crisis puede resultar al inicio una tarea difícil, si no se dispone de la preparación y conocimientos adecuados para la misma a tales situaciones. Pero si la organización dispone de una actitud positiva y de la capacidad de reaccionar frente a una crisis, podrá superar cualquier dificultad.

El manejo de la comunicación de crisis es un elemento que debe estar incorporado a toda institución.

La comunicación debe afectar la manera en que se piensa la situación de crisis. Es necesario generar alguna expectativa que se relacione con los riesgos de la organización.

Esta comunicación debe orientarse, además, a desarrollar cierto tipo de relaciones con algunos agentes. La comunicación tiene que ser tanto directa

como indirecta. En la fase prevención, deben hacerse comunicaciones con los destinatarios finales (directas) y con los agentes que intermedian con éstos (indirectas).

3.1.4 Como Comunicar en Tiempos de Crisis

Es de vital importancia tener en cuenta el proceso de construcción o definición de los escenarios posibles de la crisis, que es una de las actividades más importantes, que paradójicamente, no suele ser considerada. Es una actividad de tipo estratégico, tal vez la única esencialmente estratégica en el proceso de programación del consentimiento.⁴⁸

Un escenario es un diagnóstico con fines prácticos. Es una hipótesis o una conjetura que se orienta a mejorar la acción y la supuesta de alguien a cierta situación potencial que puede darse en la realidad. Hay tres tipos diferentes de variables para los escenarios de crisis: primero, los mecanismos que producen cambio y transformación en las situaciones y relaciones; en segundo, los agentes que actúan, ya sean personas individuales o corporaciones; y tercero, los contextos o circunstancias en las que los agentes producen cambios por medio de los mecanismos.⁴⁹ Los mecanismos son los elementos variables que modifican el escenario de la crisis. Son instrumentos o medio de cambio, o de estabilización del cambio.

La palabra crucial del éxito en las comunicaciones de crisis depende de ganar o perder el apoyo de personas que hacen opinión positiva, no sesgadas, y justas.

Dar mucha información, cuando se envía una nota de prensa, ya que si no es concreta y clara, puede provocar reacciones de incertidumbre y rumores, así que la información debe ser enviada de forma clara.

⁴⁸ Elizalde, Luciano H. Estrategias en las crisis públicas: la función de la comunicación, 1ra Ed. Buenos Aires, La Crujía, 2004, pág. 54

⁴⁹ *Ibidem*.

Los primeros que tienen la responsabilidad de dar a conocer el problema son los voceros designados por la institución, quienes son fuentes objetivas y veraces para los públicos afectados. El vocero debe mostrarse proactivo ante las respuestas y declaraciones que brinde a los medios, de igual forma tiene que estar preparado para refutar falsas acusaciones acerca de la crisis.

Otro factor de gran importancia es mantener a las personas perjudicadas informadas manteniendo un contacto directo con los empleados y sus familias, con el Consejo local, miembros de parlamento y líderes comunitarios.

Se deberá seguir el plan de Comunicación creado para la crisis y modificar los aspectos que sean necesarios y conformar el comité de crisis, a continuación se encontrará una lista de las mejores sugerencias para comunicar una crisis del libro de Dennis L. Wilcox y Glen T. Cameron de Relaciones Públicas, Estrategias y Tácticas, pág. 328.

- Hay que poner al público en primer lugar.
- Hay que asumir la responsabilidad, esto quiere decir, que la organización debe asumir la responsabilidad de resolver el problema.
- Hay que ser honrado, esto quiere decir, que no se pueden esconder los hechos e intentar engañar al público.
- No se puede decir nunca “sin comentarios”
- Hay que nombrar un único portavoz
- Hay que establecer un centro de información
- Hay que ofrecer información continuamente. Cuando se retiene la información, la cobertura de los medios se convierte en la verdad.

- Hay que estar familiarizado con las necesidades de los medios y con sus plazos de cierre de ediciones.
- Hay que ser accesible
- Hay que hacer un seguimiento de las noticias y de las solicitudes telefónicas de información.
- Hay que ponerse en contacto con los públicos clave.

3.1.5 Gestión Estratégica de Conflictos

Cuando las organizaciones se encuentran dentro de un conflicto, se pueden presentar diferentes reacciones para combatir los efectos negativos que se pueden originar en los públicos internos y externos, especialmente en la imagen que se proyecta a los clientes.

En estos casos, la intervención de un profesional de comunicación puede tener la capacidad de disminuir los daños que puede causar la crisis y convertirla en una ventaja que ayude a incrementar la confianza de todos sus públicos.

“Los profesionales de comunicación suelen tener la oportunidad de actuar como la conciencia de la organización dada la importancia de la eficacia y de las cuestiones éticas en la gestión de un conflicto”⁵⁰

Los niveles de realidad, que deben considerarse importantes en la crisis son:

- Personal: Aquellas personas de la organización o no, pero que tiene un poco más de poder relativo que otras, tienen la capacidad de trasladarle una crisis; una inestabilidad o un cambio fuera de lo normal de este tipo

⁵⁰ Wilcox, Dennis. (2006): Relaciones Públicas, Estrategias y Tácticas. Editorial Addison Wesley. 8va. Edición. Madrid. p. 32.

de personas, puede ocasionar problemas graves desde el punto de vista de la pérdida de poder.

- Grupo informal: hay que detectar el funcionamiento de grupos internos o externos informales que pueden ser funcionales o las crisis diagnosticadas como posibles. Informales significa que no tiene ninguna identidad formal o pública que permita a otros reconocerlos como un grupo.
- Grupal formal: Las áreas o departamentos de la organización que pueden ser agentes internos que actúan en la precrisis o en la crisis.
- Corporativo privado: la corporación en conjunto puede estar en crisis si se la considera como agente en sí mismo y si uno de sus objetivos básicos o de sus metas explícitas o implícitas comienza a ponerse en duda, aunque sea de modo latente.
- Corporativo público: si además la corporación aparece otra u otras corporaciones, la crisis deja de ser privada ya que lo que hace, no sólo repercutirá en ella, sino en otros agentes.
- Mediático: La prensa da signos de estar interesada en cierto tema, los síntomas de la crisis pueden volverse menos controlados sino se abastece de la información necesaria y suficiente a los medios.⁵¹

3.1.5.1 Ciclo de Vida de un Conflicto

La gestión estratégica de un conflicto se puede dividir en cuatro fases que serán descritas a continuación.

⁵¹ Elizalde, Luciano. (2004): Estrategias en las crisis públicas: la función de la comunicación. Buenos Aires. 1ra. Ed. La Crujía. p. 125.

- **Fase Proactiva**

En la fase proactiva se realizan actividades y procesos de estudio que pueden contribuir a la prevención de una crisis o que si esta se origina quede fuera de control.

El primer paso a considerarse dentro de esta fase es el de observación y estudio de la organización, mediante la lectura de temas de interés concernientes con la misma, de esta forma, se puede tener un seguimiento de temas que más tarde pueden convertirse en conflictivos.

Gracias a este estudio se puede diseñar un Plan de Crisis y adelantarse de esta forma con herramientas comunicacionales que pueden ayudar a disminuir el impacto de un conflicto.

- **Fase estratégica**

En esta fase se pueden destacar 3 estrategias generales. Utilizando la comunicación en situaciones de riesgo, se puede comunicar los peligros y amenazas a personas u organizaciones y prevenir daños personales, problemas sanitarios y daños al medio ambiente.

El posicionamiento ante conflictos permite a la organización anteponerse a acciones como litigios, boicots o sucesos que se pueden juzgar en un tribunal.

Por último, se desarrollara un plan de gestión de crisis concreto según el tema.⁵²

⁵² Wilcox, Dennis. (2006): Op. Cit. p. 36.

- **Fase reactiva**

Cuando la crisis se presenta y esta amenazas con alcanzar un nivel alto de daño dentro de la organización, el comunicador tiene que poner en práctica la Comunicación de crisis, esto implica la aplicación de plan de gestión de crisis, trabajando bajo presión con jornadas completas y horas extras, involucrando a todos los medios de comunicación posibles.

- **Fase de recuperación**

En esta fase el profesional de comunicación deberá trabajar arduamente en la gestión de la reputación. Dentro de la misma, se encuentra una extensa investigación sobre la imagen que tiene actualmente la organización y encontrar los correctivos necesarios para posicionarla nuevamente, en caso que su imagen hubiere sufrido un grave deterioro frente a sus clientes y principales aliados estratégicos.

3.1.5.2 Escenarios de Crisis

El proceso de construcción o definición de los escenarios posibles de crisis es una de las actividades más importantes y que, paradójicamente, no suele ser considerada. Es una actividad de tipo estratégico, tal vez la única esencialmente estratégica en el proceso de programación del consentimiento.⁵³

a. Determinar la estructura de poder. Es una actividad específica que tiene cierto control de las reglas de la actividad y que controla ciertos recursos que satisfacen ciertas necesidades de ellos y de otros agentes. Posición de los agentes en relación con necesidades, recursos, reglas, intereses.

⁵³ Elizalde, Luciano. (2004): Op. Cit. p. 54

- b. Conocer el marco institucional efectivo que regula y condiciona sus decisiones.** Su actividad está regulada por una serie de reglas. Hay ciertos agentes que tienen más reputación, credibilidad y confianza, y que tienen capacidad de producir hechos institucionales, es decir, que son reconocidos y respetados por los demás sin pasar por el proceso demasiado extenso de discusión o de crítica racional o emocional.
- c. Identifique sus vulnerabilidades:** En la actividad y de acuerdo con la estructura de poder y el marco institucional, se tiene ciertas vulnerabilidades en relación con los planes, objetivos básicos y sistemas de comunicación e información.
- d. Estudiar la racionalidad de los agentes.** Cada agente tiene una historia de conductas y de relaciones que permiten inferir su racionalidad o su forma de tomar decisiones.
- e. Identificar los mecanismos de disenso:** De acuerdo con las relaciones de poder, el marco institucional, sus vulnerabilidades y la racionalidad de los otros agentes, se puede inferir la aparición de ciertas acciones que son mecanismos de producción de disensos: contradicciones, riesgos, incertidumbres, disyuntivas.
- f. Determinar las funciones que los agentes asumirán en una crisis posible.** En la actividad en la que se participa, los agentes mantiene ciertos compromisos o consenso. Es necesario determinar quién será respaldo, quién garante, quiénes serán las víctimas, los perjudicados y los culpables en el relato público del problema.
- g. Diseñar soluciones de acuerdo con el diagnóstico.** De acuerdo con las funciones que los agentes asumen como actores en las crisis posibles, usted tiene que pensar en qué es lo que le devolverá el poder perdido: es necesario analizar la posibilidad de realizar algún acto social, por medio de acciones y dentro una versión acerca de los hechos.

3.1.6 Comunicación Sanitaria

Los comunicadores especializados en la comunicación sanitaria tienen como público objeto la ciudadanía, que se preocupa por los riesgos que puede sufrir su salud personal y los riesgos de su seguridad financiera frente a los costos de la atención médica.

La principal responsabilidad del comunicador es divulgar información sanitaria y medidas preventivas para reducir estos riesgos sanitarios.

3.1.7 Plan de Comunicación de Crisis

Cuando se presenta una etapa de crisis dentro de una organización es vital para la misma la elaboración anticipada de un Plan de Comunicación de crisis con estrategias comunicacionales diseñadas para esos momentos. Es importante considerar los siguientes aspectos:

Anticipación:

No se debe perder la oportunidad de ser los primero en hablar, antes de que otros lo hagan en la empresa, ya que el retraso dejará sin iniciativas para el futuro.

Agilidad:

Hay que reaccionar en todo momento con serenidad, sin pérdida de tiempo. El tiempo en período de crisis es muy importante.

Calidad informativa

El equipo o la persona que estén encargados de la información debe responsabilizarse completamente de la misma, y que este se caracterice por ser verás, oportuna y efectiva.

Para la elaboración del Plan de Comunicación, es necesario tomar en cuenta algunos aspectos:

1. Establecer el Problema sentido
2. Magnitud del problema
3. Conformación del grupo de presión (presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, síndico, vocal principal. Suplente, dependiendo de la situación)
4. Análisis de los factores internos
5. Análisis de los factores externos
6. Personas o empresas beneficiadas
7. Personas o empresas perjudicadas
8. Identificación de actores
9. Identificación de Aliados
10. Identificación de opositores
11. Públicos a considerar

Después de analizar los aspectos expuestos anteriormente, se elabora el plan en base a las necesidades para el mismo, se puede considerar el siguiente modelo.⁵⁴

- Factor de riesgo
- Objetivos
- Estrategias
- Acciones
- Responsable
- Seguimiento
- Presupuesto
- Evaluación

⁵⁴ Valarezo, Jaime, Plan de Crisis, Lobbying, Octavo semestre, UDLA, Febrero 2010.

Dentro del plan debe analizarse cuidadosamente cada uno de los aspectos que se planteen y la factibilidad de los mismos, ya que la improvisación podría debilitar más la imagen de la institución y poner en riesgo a los públicos más vulnerables dentro de la crisis.

3.1.8 El Comité de Crisis

Cuando la organización este dotada de las estrategias preventivas necesarias, de los argumentos y fuerzas necesarias disponibles, deberá identificar al conjunto d personas que deberán desempeñar algún papel durante el desarrollo de la crisis, es decir, el Comité de personas que serán las encargadas de gestionar en todo momento el desarrollo de la crisis.

Algunos consultores aseguran que antes de organizar el Comité de Crisis, es necesaria la previa formación de la célula de la misma, cuya misión es realizar una primera evaluación de la situación y decidir si se pone en marcha el Plan de Crisis general, o si se trata de un incidente que no amerita el esfuerzo estratégico.

Un comité de crisis debe estar conformado por los siguientes recursos humanos:

- El presidente o director de la organización, moral y jurídicamente, el responsable mayor de las actividades de la organización.
- Un responsable de prensa es decir, un experto conocedor de la misma.
- Un responsable de relaciones externas, que pueda mediar con los poderes públicos, los representantes de las colectividades locales, los sindicatos, etc.

- Un responsable de comunicación interna para poner en marcha los mecanismos y sistemas de la empresa y alertar a los empleados de todo lo que está sucediendo.

3.1.8.1 Funciones del Comité de Crisis

- Detectar señales de alarma que puedan desencadenar situaciones críticas, dentro y fuera de la organización.
- Analizar los contenidos de los posibles rumores y decodificar su intencionalidad.
- Tomar las decisiones oportunas en cada momento.
- Establecer un seguimiento constante de la crisis.

3.1.9 Imagen Institucional

La imagen institucional es la integración en la mente de sus públicos de todos los inputs emitidos por una organización en su relación ordinaria con ellos, de acuerdo a Villafañe.

Capriotti establece que la imagen es una representación mental de un estereotipo de la organización, que los públicos se forman como consecuencia de la interpretación de la información sobre la organización.

Por tanto, con todos los esfuerzos comunicacionales que realice una institución no necesariamente producirán los efectos de recordación deseados, ya que no se trata únicamente de los que se emite, sino de lo que se percibe.

Dentro de la imagen hay que destacar los siguientes aspectos:

- Comportamiento institucional

Comprende las actuaciones de la organización en el plano funcional y operativo de los procesos productivos. (Estructura, estrategias y sistemas).

Estas respuestas proyectan una imagen funcional. Este elemento en la imagen de una organización es tan decisivo ya que ésta debe alcanzar un nivel de suficiencia en relación con la percepción de calidad media de la competencia; de lo contrario de nada servirían los esfuerzos comunicacionales.

- Cultura institucional

Es el modo que tiene la organización de integrar y expresar los atributos que la definen (el modo de ser y hacer de una organización). Estas manifestaciones proyectan una imagen interna o auto imagen de la organización

- La personalidad institucional

Es el conjunto de manifestaciones que la organización efectúa voluntariamente con la intención de proyectar una imagen intencional entre sus públicos a través, principalmente, de su identidad visual y su comunicación.

3.1.10 Conclusiones

Con todo lo visto anteriormente, se puede concluir que es de vital importancia para las instituciones elaborar su plan de crisis y estar preparados para la misma.

La participación veraz y oportuna de los voceros, puede contribuir a evitar de deterioro de la imagen de la institución.

Los medios de comunicación se pueden convertir en enemigos mortales durante una crisis, por esta razón, es necesario brindarles la mayor información, de forma clara y precisa, con el objeto de evitar los rumores que pueden empeorar la crisis.

El comité de crisis tiene que ser un grupo multidisciplinario, el mismo que debe trabajar incansablemente durante el período de crisis, para contribuir con sus conocimientos a la culminación de la misma, y luego, ser evaluadores de los daños, y proponer estrategias para levantar a la organización.

Las organizaciones deben tener clara la importancia de la comunicación como una herramienta insustituible y estratégica.

La imagen institucional simboliza el ser de la misma y por esta razón, durante una crisis es necesario fortalecer la imagen con un trabajo humano eficiente y herramientas comunicacionales aplicables a los problemas presentes, de esta forma se puede evitar la percepción errada de los públicos, formada por los inconvenientes derivados de la crisis.

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA

En este capítulo se expondrá la metodología utilizada dentro de la investigación, que mediante la aplicación de encuestas al público interno (Ministerio de salud) y público externo (familias de Quito) se determinó las causas y consecuencias de la presencia de la gripe AH1N1 y la función que cumplió la comunicación en estos momentos de crisis.

También se conocerán las opiniones de expertos en el tema, que mediante entrevistas realizadas, expusieron sus apreciaciones y conceptos sobre la gripe AH1N1.

La opinión ciudadana será muy importante para determinar los aciertos y falencias de la campaña realizada por el Ministerio de Salud, y también se podrá considerar el papel de los medios de comunicación como voceros primordiales frente a la crisis.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El 24 de abril de 2009, México atravesaba un duro momento de crisis, ya que la mutación del virus H1N1, estaba contagiando y ocasionando la muerte de varias personas en Ciudad de México y sus alrededores.

Medidas de presión y angustia fueron acogidas en el país, advirtiendo que el virus se propagaba rápidamente, ya que su contagio era de persona a persona. Hubo el cese de actividades y el cierre de fronteras hasta controlar la crisis, ocasionando cuantiosas pérdidas económicas, por varias semanas reino el pánico y el desconcierto antes un virus inesperado.

El primer caso registrado en el Ecuador, ocurrió el viernes 15 de mayo de 2009. Un pequeño porcentaje de la ciudadanía había escuchado en las noticias la caótica situación de México, y las consecuencias del virus.

Para el 29 de abril, el Presidente Rafael Correa declaraba el “estado de excepción” en todo el país, provocando preocupación e incertidumbre en todos los ciudadanos, quienes no tenían una comunicación clara y oportuna del Ministerio de Salud.

Frente a los primeros casos de Gripe A H1N1 la información fue reservada, ocasionando la incertidumbre y el miedo en la ciudadanía que temía contagiarse y contagiar a sus seres queridos. Este fue el detonante, que produjo en el Hospital Eugenio Espejo un caos, puesto que sus corredores y patios estaban llenos de personas que necesitaban de atención médica. Las consultas se incrementaron de 20 a 100 diarias. Lo que provocó un desajuste en el normal desarrollo de actividades dentro del Hospital. Muchos centros de salud, quedaron sin la asistencia de médicos, puesto que iban al llamado urgente del Hospital, que requería de personal de apoyo.

La desinformación en muchos sectores ocasionó que se dude sobre la existencia de la gripe, y que no sean adoptados a la vida cotidiana las medidas de prevención, esto ocasionó el contagio de varias personas por el virus, y muchas de ellas perdieron la vida.

A pesar de haberse presentado primero el virus en México, en Ecuador el Ministerio de Salud, no había diseñado un plan de comunicación Nacional que se adapte a las necesidades del medio de nuestro país, para combatir la presencia de un virus agresor a la vida humana.

Esta desinformación llegó a poner en duda la integridad del Ministerio, acusándolo de apoyar a varias poderosas farmacéuticas a nivel mundial a expandir un virus que en realidad no tenía ningún tipo de mortalidad, buscando

como único propósito el aumento de ventas y por ende, un cuantioso incremento económico.

Actualmente varios sectores del país no saben de la existencia de una vacuna, en contra del temible virus A H1N1 y tampoco consideran importante el dirigirse a un centro de salud y adquirirla aunque la misma sea gratuita.

La realidad es que el virus A H1N1, causo la muerte de varias personas, solo en el Ecuador se registraron 117 muertes, considerando que este número no representa una poderosa pandemia, pero si es un alerta frente a una posible pandemia que podría matar a muchos como en el pasado. Los medios de Comunicación, no tuvieron la información necesaria para dar a conocer a la ciudadanía, y solo podían estar fuera de los hospitales, fotografiando rostros llenos de pánico de pacientes y familiares que no sabían si se habían contagiado o no del virus y desinformando a la ciudadanía.

Por esta razón, la importancia de tener un Plan De Comunicación Nacional, es de vital importancia para la vida de todos los ecuatorianos, el mismo que debe ser diseñado pensando en todos los sectores del país, y profundizando su enseñanza y entendimiento en todos los grupos sociales, presentando un amplio panorama de situación, y desarrollando herramientas de comunicación en los puntos de salud más importantes como son este caso los centros de salud, que deberían ser los lugares donde los ciudadanos puedan acceder, comprender y difundir en sus hogares y barrios una información veraz y que concienticen la importancia de cuidar su salud y la de toda su familia.

4.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 Objetivo General

Elaborar un Plan de Gestión de Crisis para informar, prevenir y educar a través de la implementación de adecuados canales de comunicación a la ciudadanía de Quito por medio de los centros de Salud.

4.2.2 Objetivos Específicos

- 1) Investigar el origen, causas y consecuencias de la gripe A H1N1 y su impacto a nivel mundial OMS.
- 2) Determinar las medidas preventivas y de información, adoptadas por el Ministerio de Salud del Ecuador frente a la gripe A H1N1.
- 3) Identificar estrategias para la elaboración de un Plan de Gestión de Crisis aplicables para diseñar un plan de prevención e información adaptable a la realidad política, social, cultural y económica del Ecuador.
- 4) Analizar la situación actual del virus A H1N1 en el Ecuador y sus consecuencias para la ciudadanía.
- 5) Presentar un diseño de un plan de gestión de crisis aplicable a un Plan Nacional de educación, prevención y salud para los centros de Salud de la ciudad de Quito.

4.3 METODOLOGÍA

Para la realización de un Diagnóstico de la situación actual del Ecuador y el Ministerio de Salud, frente a la gripe influenza A H1N1, se realizó un estudio en la ciudad de Quito, utilizando medios y herramientas de comunicación como: encuestas, entrevistas a expertos sobre el tema, el diálogo con profesionales y miembros de la comunidad.

La información obtenida está respaldada con documentación de autores expertos en comunicación de instituciones, informativos y profesionales que expongan sus estudios y experiencia sobre el virus e información internacional de prevención, para obtener la teoría y argumentar dentro de la investigación.

Los resultados han sido controlados y analizados para poder crear y establecer estrategias de comunicación idóneas al público objeto dentro de un plan de crisis y prevención.

Se aplicará un enfoque mixto, puesto que con la elaboración de encuestas (preguntas abiertas y cerradas), se determinará una población que las familias, las mismas que se encuentran en contacto frecuente dentro de masas sociales como (colegio, universidad, trabajo, etc.). Con esta población se obtendrá una muestra representativa y aleatoria aplicando una fórmula estadística. Proceso que permitirá racionalizar la información cuantitativamente y aplicando un pensamiento deductivo.

La elaboración y realización de entrevistas y dialogo con expertos y la comunidad arrojó datos cualitativos.

Se utilizara la técnica de observación en los Centros de Salud de la ciudad de Quito, escogiendo de manera aleatoria 9 centros (3 en el sur de la ciudad, 3 en el centro y 3 en el norte de la misma). Por medio de la observación se buscará identificar las herramientas con las que cada centro de salud comunica sus planes y campañas a los visitantes del mismo.

La investigación tuvo un alcance exploratorio – descriptivo, y permitió comprobar el comportamiento de las variables en situaciones reales previa a una investigación y un análisis de causas y consecuencias de la misma, describirlas y en base a los resultados presentar una propuesta de plan de crisis para los centros de Salud de la ciudad de Quito.

4.3.1 Determinación de los Instrumentos de Investigación

Según Sampieri, señala que “El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder a un planteamiento”.

También señala que: “Las ideas constituyen el primer acercamiento a la realidad objetiva que habrá que investigarse desde una perspectiva cuantitativa o a la realidad subjetiva desde una perspectiva cualitativa”.

Por esta razón al aplicar el enfoque mixto dentro de la investigación, se busca alcanzar una perspectiva más precisa de la crisis, incrementar la confianza y veracidad en los resultados, clarificando y teorizando el planteamiento del problema, potencializando la creatividad con los suficientes procedimientos y conceptos críticos de valoración.

Según Carlos Fernández Collado, El enfoque cuantitativo se utiliza para la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación, realiza la medición numérica, y el uso frecuente de la estadística para establecer con exactitud los patrones de comportamiento de una población.

Dentro de la investigación se realizarán encuestas al público interno (funcionarios del Ministerio de Salud) y al público externo (los ciudadanos de Quito) para obtener resultados estadísticos que me permitan determinar el grado de conocimiento sobre el virus, sus causas, prevención y el medio de información sobre el mismo.

Para el enfoque cualitativo, se realizarán entrevistas al público interno del Ministerio que trabajo directamente en la crisis de influenza y otras entrevistas serán realizadas al público externo buscando tener diferentes apreciaciones de la influenza en la ciudad de Quito. Este enfoque Cualitativo para Sampieri (1998) “Se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente se prueban hipótesis. Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica”.

También se realizará dentro de la investigación la técnica de observación en 9 centros de Salud, 3 en el sur de la ciudad, 3 en el centro y 3 en el norte, donde se podrá verificar las herramientas de comunicación utilizadas en los Centros

que son los lugares de mayor conglomeración, donde los ciudadanos asisten a obtener información y sobretodo atención médica.

El alcance de la investigación será exploratorio descriptivo, que tiene el siguiente significado:⁵⁵ Los estudios exploratorios sirven para familiarizarse con temas desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de realizar la investigación, su naturaleza es la obtención de conocimientos previos que permitan directa o indirectamente, desarrollar el conocimiento que propone la investigación.

Los estudios descriptivos, consisten en describir situaciones, hechos y eventos, es decir, como es y cómo se manifiesta ese fenómeno. Este tipo de estudios buscan especificar las propiedades, características y perfiles de la población.⁵⁶

4.3.2 Tipos de Preguntas

Los tipos de preguntas que se emplearán dentro de las encuestas tanto para público interno como público externo son: cerradas dicotómicas que establecen sólo dos alternativas de respuesta, “Sí” o “No”, facilitando la tabulación.

También se utilizarán preguntas categorizadas en las que el encuestado deberá escoger entre algunas opciones.

Las preguntas que se realizarán en las entrevistas son abiertas, de tal manera que los entrevistados tendrán la oportunidad de responder ampliamente sus conocimientos y ampliar las conclusiones y apreciaciones de la investigación.⁵⁷

⁵⁵ Moreno, Alberto. (2008): Métodos de Investigación y Exposición. Corporación Editora Nacional. p. 53.

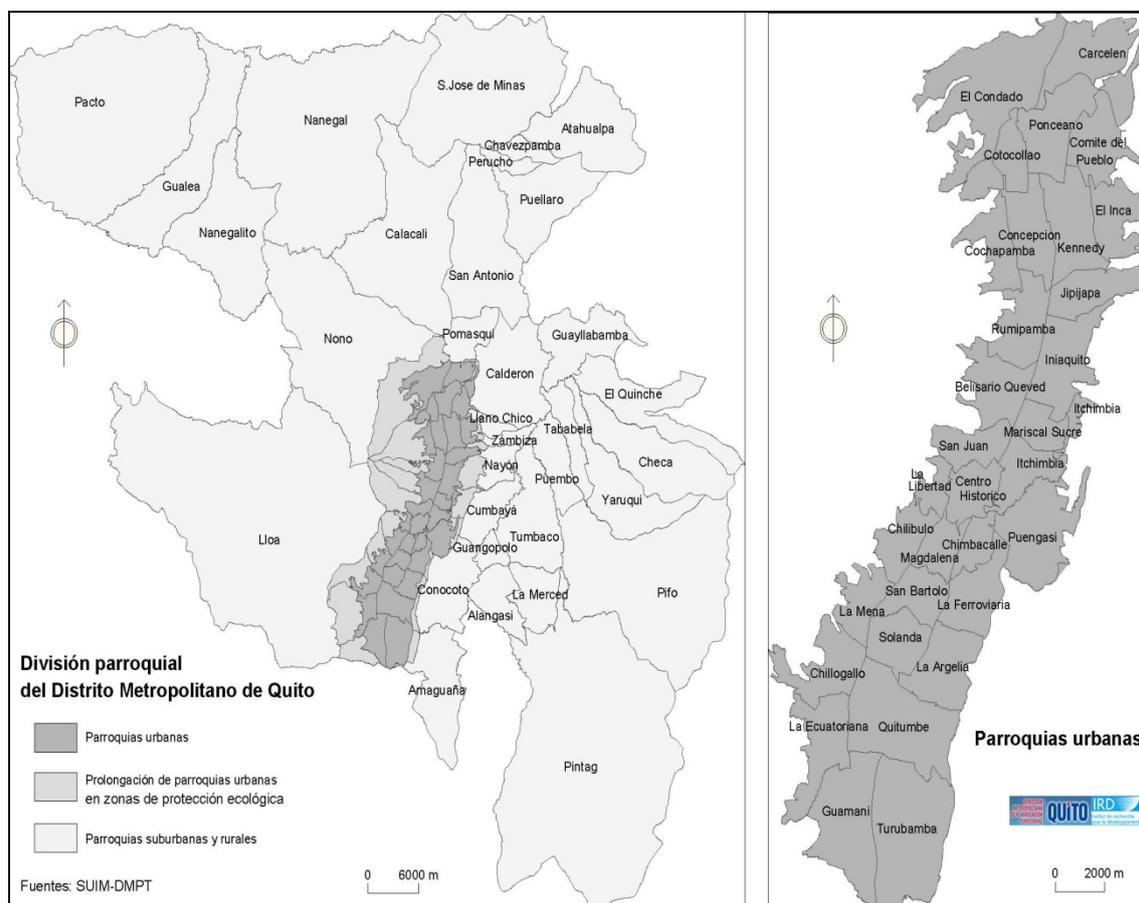
⁵⁶ Ibídem.

⁵⁷ Universidad Técnica Particular de Loja <http://blogs.utpl.edu.ec/metodologiainvestigacion>, 14-11-2010, 21H59.

4.4 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

4.4.1 Estimación de Parámetros

Gráfico 4.1. Mapa de la ciudad de Quito



Fuente: www4.quito.gov.ec/.../9_1_1_1.html

Mapa del Cantón Quito, en donde habitan aproximadamente 1.143.801 habitantes

4.4.2 Descripción de la Población

La población que forma parte del público externo del Ministerio de Salud en la ciudad de Quito será objeto de la investigación, es decir los ciudadanos del Distrito Metropolitano de Quito.

Se escogió esta población ya que fue directamente afectada por el virus AH1N, y acogió la campaña de prevención del Ministerio del Ministerio de Salud Pública.

Se aplicará la siguiente fórmula estadística para determinar la muestra y proceder a la realización de las encuestas.

$$n = \frac{N}{E(N-1)+1}$$

El error será del 4%.

n= muestra

N= tamaño de la población

E= margen de error

(N-1)+1= resta del tamaño de la población

El público objeto es de 1.143.801 personas.⁵⁸

$$n = \frac{1.143.801}{0.0016(1.143.801-1)+1}$$

Aplicando la muestra se obtendrá el siguiente resultado: 625 encuestas

Para el público interno, que en este caso son todos los funcionarios que trabajan en el Ministerio de Salud en la ciudad de Quito y que está ubicado en la República del Salvador No. 950 y Suecia. El número de funcionarios es de 669, muestra a la cual no se aplicó ninguna fórmula estadística, y se diseñó la encuesta para ser aplicada a los 669 empleados del Ministerio de Salud.

⁵⁸ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. www.inec.gov.ec/c/document_library. INEC – ENIGHU por sexo y edad.

4.5 PROCEDIMIENTO DE LAS ENCUESTAS

4.5.1 Objetivos

Determinar (para público externo) el grado de conocimiento de los ciudadanos frente a la crisis de gripe AH1N1 y cuáles fueron los canales de comunicación utilizados para informarse y prevenir a sus familias de esta nueva amenaza de influenza.

Conocer las percepciones de los funcionarios del Ministerio de Salud, frente a la Gripe AH1N1 y los canales de comunicación utilizados para informarse sobre la misma.

4.6 FORMATO DE LAS ENCUESTAS (VER ANEXO 3)

4.6.1 Público Interno

Las preguntas que se plantean en esta encuesta son cerradas con opción de SI o NO, y categorizadas que permiten escoger entre algunas opciones.

El propósito de las encuestas fue medir el grado de conocimientos, que los funcionarios del Ministerio adquirieron durante la crisis de influenza, cómo se manejo la comunicación interna, si esta alcanzó o no las estrategias comunicaciones requeridas en una emergencia de salud.

4.6.2 Público Externo

Las preguntas que se emplean en las encuestas para público externo, son cerradas dicotómicas, que le permiten al ciudadano escoger entre las opciones de SI o NO, según sus conocimientos y experiencias sobre la influenza H1N1. También preguntas categorizadas donde el ciudadano tiene que escoger entre varias opciones.

Con estas encuestas se busca medir, primero el grado de conocimiento, el cual ayudará a determinar cuáles fueron los canales de comunicación utilizados para adquirir estos conceptos y cuál ha sido el impacto de la influenza, en lo que respecta a salud y grupos sociales.

4.7 APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

4.7.1 Público Interno

Las encuestas realizadas dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, presentaron algunas dificultades, puesto que, el ministerio consta con una nomina de 669 empleados, de los cuales no todos permanecen de planta, sino que son designados a diferentes proyectos y tiene ausencias repetidas en sus oficinas. También muchos demostraron hostilidad al momento de contestar la encuesta aludiendo que tenían mucho trabajo y que la influenza fue un tema muy breve dentro del Ministerio, que no tuvo ninguna trascendencia.

Las encuestas fueron llenadas por 415 funcionarios, y esta investigación tomo 5 días y 35 horas, teniendo en cuenta que se trabajo las 8 horas laborables establecidas, dirigiéndome a cada departamento del edificio del Ministerio.

4.7.2 Público Externo

Para la aplicación de las encuestas se considero la muestra estadística que dio como resultado 625 ciudadanos de la ciudad de Quito, se dividió a la ciudad en tres secciones: norte, centro y sur.

En el norte se realizaron 208 encuestas aleatorias, tomando a la muestra en base a familias, donde se realizo la encuesta a un integrante de la misma, quien respondió por su experiencia ante la influenza de manera personal y familiar.

El mismo mecanismo se utilizó en el centro de la ciudad (208 encuestas) y en el sur de la ciudad (209 encuestas) con los mismos parámetros.

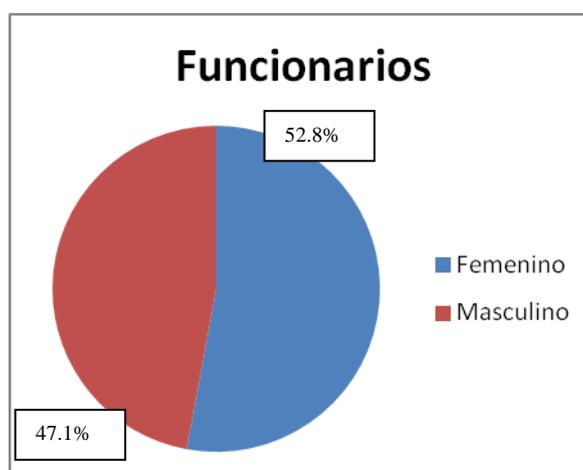
Esta investigación duro aproximadamente 11 días, 83 horas, tomando en cuenta que se realizaron bajo las 8 horas laborales.

4.8 TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS

4.8.1 Público Interno

Género:

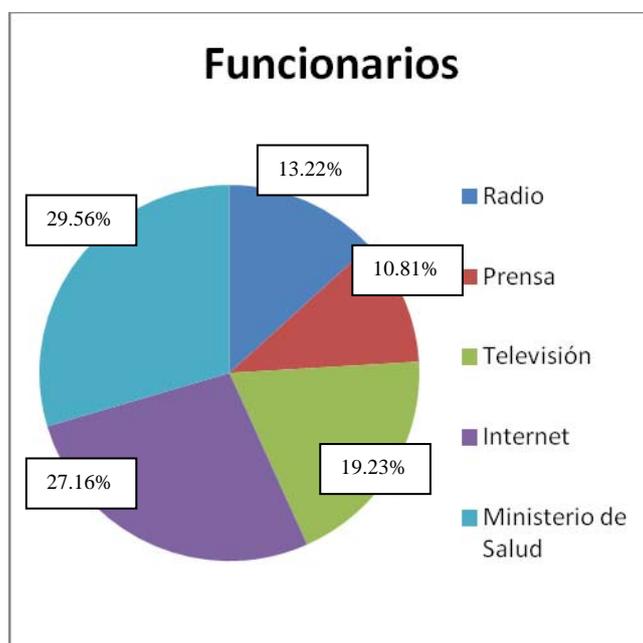
Genero	Funcionarios	%
Femenino	220	52.88
Masculino	196	47.11



De los encuestados en el Ministerio de Salud Publica, 220 funcionarios son de género femenino que representan el 52.8% y 196 funcionarios de género masculino que representan el 47.1%.

1. ¿A través de qué medio se enteró usted de la Gripe A H1N1?

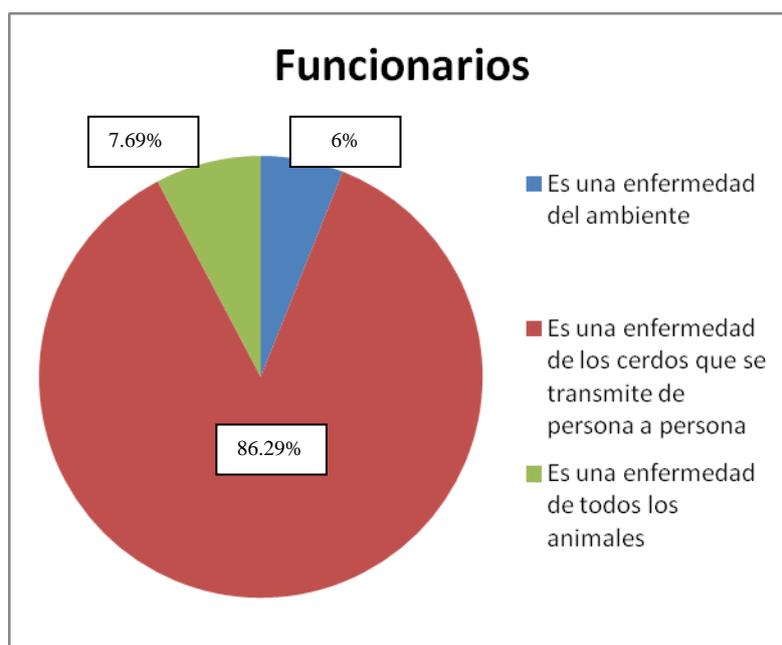
Medios	Funcionarios	%
Radio	55	13.22
Prensa	45	10.81
Televisión	80	19.23
Internet	113	27.16
Ministerio de Salud	123	29.56



123 funcionarios que representan el 29.56%, respondieron que gracias a la campaña interna que realizó el Ministerio de Salud, tuvieron el conocimiento sobre el origen, causas y consecuencias de la influenza y las técnicas de prevención. 113 personas que corresponden al 27.16% señalaron que utilizaron el internet, especialmente la pagina web del Ministerio para saber sobre la influenza en el Ecuador, el 19.23% de los encuestados escogieron como su medio de información a la televisión, un 13.22 al radio y un 10.81 se informó por medio de la prensa.

2. La gripe A H1N1 es:

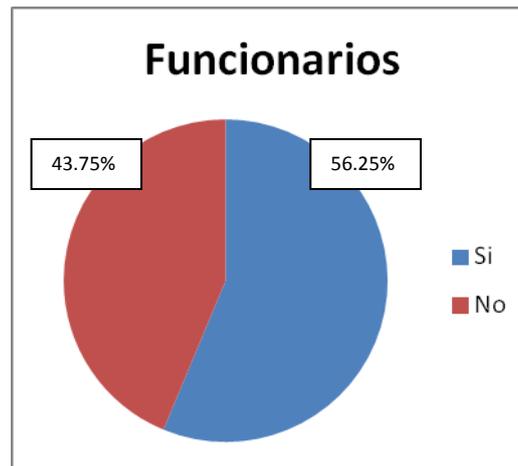
	Funcionarios	%
Es una enfermedad del ambiente	25	6
Es una enfermedad de los cerdos que se transmite de persona a persona	359	86.29
Es una enfermedad de todos los animales	32	7.69



359 funcionarios que corresponden al 86.29% dijeron que es una enfermedad de los cerdos que se transmite de persona a persona, un 7.69% piensa que es una enfermedad de todos los animales, y un 6% que es una enfermedad del ambiente.

3. ¿Conoce como se propagó la gripe A H1N1 en el mundo?

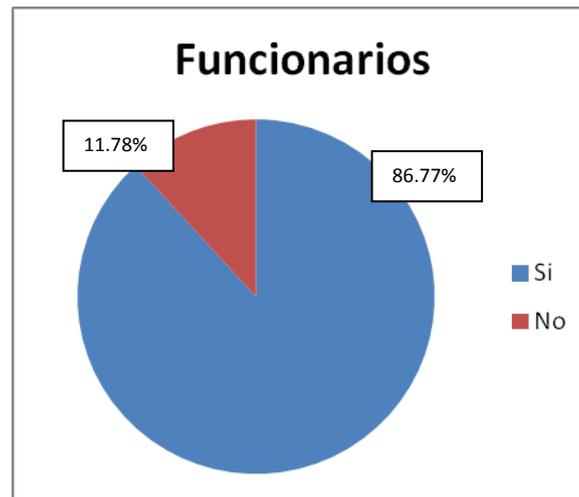
	Funcionarios	%
Si	234	56.25
No	182	43.75



El 56.25% de los funcionarios conoce como la H1N1 se propagó en el mundo y un 43.75% no.

4. ¿Se pueden contagiar de gripe A H1N1 algunas personas?

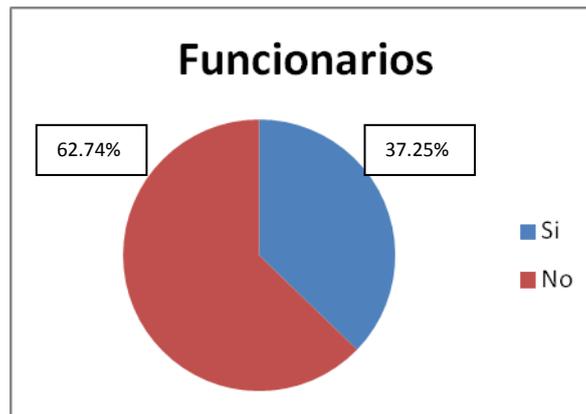
	Funcionarios	%
Si	367	86.77
No	49	11.78



El 86.77% dijo que si se puede contagiar algunas personas de influenza y el 11.78% dijo que no.

5. ¿Es la gripe A H1N1 una enfermedad grave para el ser humano?

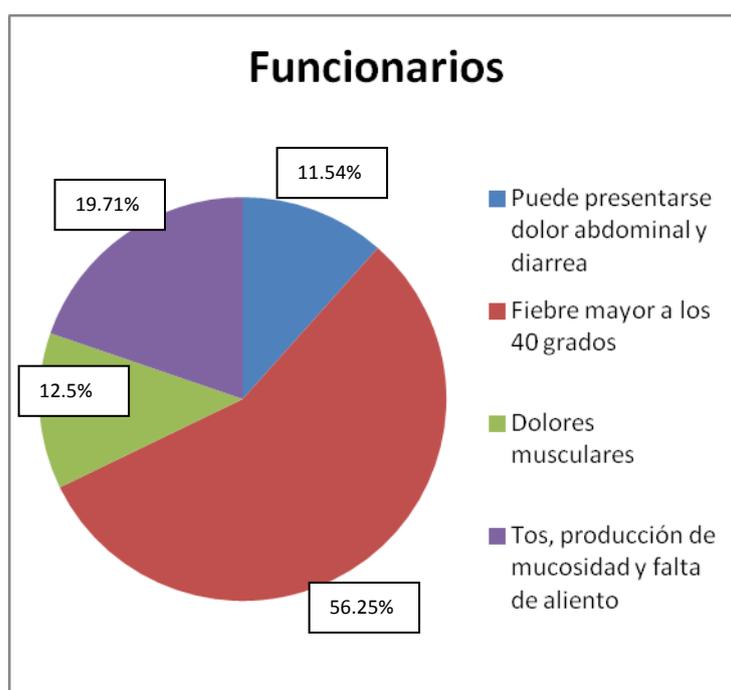
	Funcionarios	%
Si	155	37.25
No	261	62.74



62.74% de los funcionarios encuestados dicen que la gripe H1N1 es una enfermedad grave para el ser humano, y el 37.25% piensa que no.

6. Los síntomas de la gripe A H1N1 en humanos son:

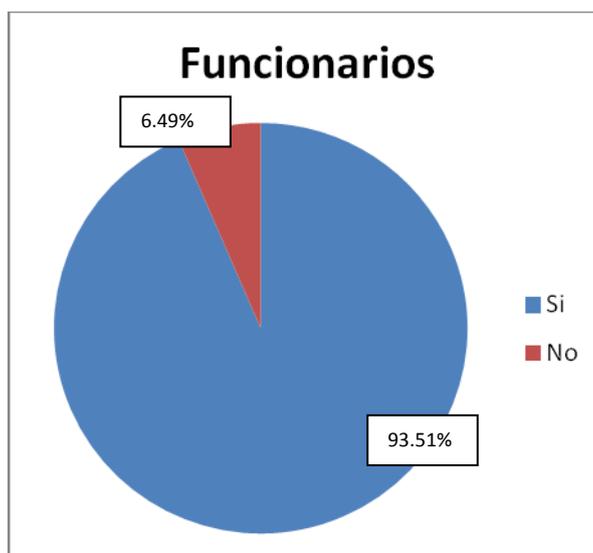
	Funcionarios	%
Puede presentarse dolor abdominal y diarrea	48	11.54
Fiebre mayor a los 40 grados	234	56.25
Dolores musculares	52	12.50
Tos, producción de mucosidad y falta de aliento	82	19.71



El 56.25% coincide que el síntoma común de la gripe H1N1 es presentar fiebre mayor a los 40 grados, un 19.71% piensa que un síntoma común es tos, producción de mucosidad y falta de apetito, el 12.5% asocia la enfermedad con dolores musculares y un 11.54% escogió la opción de que puede presentarse dolor abdominal y diarrea.

7. ¿Conoce cuales son las medidas preventivas?

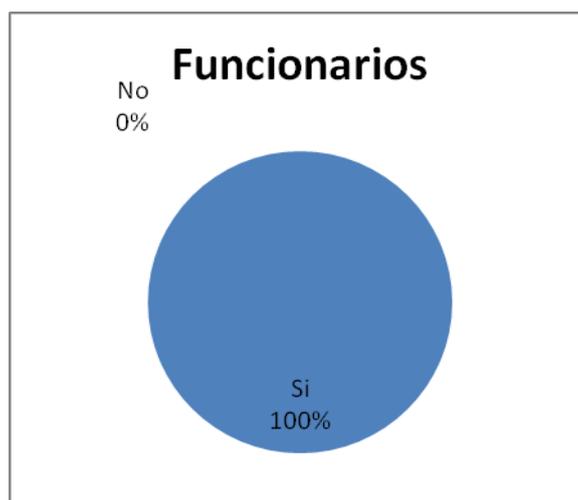
	Funcionarios	%
Si	389	93.51
No	27	6.49



El 93.51% de los funcionarios conoce las medidas preventivas y el 6.49% no.

8. ¿Existe una vacuna que proteja a los humanos de la gripe A H1N1?

	Funcionarios	%
Si	416	100
No	0	



El 100% de los encuestados conocen la existencia de una vacuna en contra de la gripe H1N1.

4.8.2 Conclusiones de la encuesta Público Interno

Las 416 encuestas realizadas a los funcionarios del Ministerio de Salud Pública representan un aporte fundamental dentro de la investigación, puesto que se pudo observar que tan solo el 26.59% de los encuestados afirma que sabe sobre la gripe A H1N1 gracias a la campaña interna del Ministerio de Salud, el resto de funcionarios se informó mediante otros canales de comunicación.

Por otro lado, no existe una retroalimentación de la comunicación, puesto que todavía muchos de los funcionarios no conocen los síntomas de la gripe y su posible mortalidad para el ser humano, los métodos de prevención según lo que se pudo escuchar y leer en las encuestas fue puesto en práctica mientras

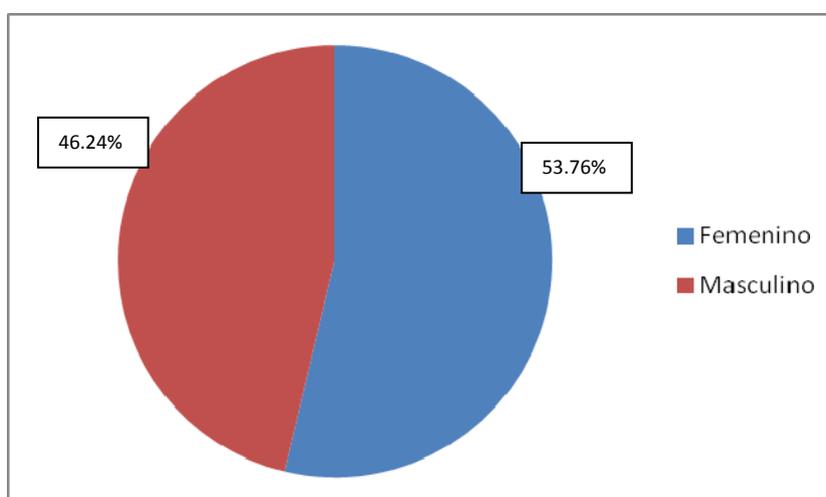
duro la crisis, ahora casi ninguna persona que trabaje dentro del Ministerio usa el gel astringente que fue obligatorio durante el periodo de crisis.

La única pregunta que fue respondida al 100% fue sobre la existencia de una vacuna, pero lo que se puede investigar también es que no llegan a 200 las personas que han recibido esta vacuna de 669 funcionarios que laboran en el Ministerio, por tanto su importancia es insignificante.

4.8.3 Tabulación de encuestas Público Externo

Genero

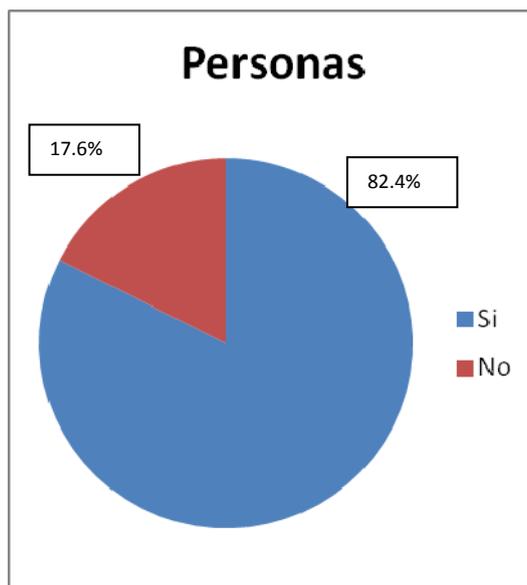
Genero	No. De personas	%
Femenino	336	53.76
Masculino	289	46.24



La encuesta para público externo fue respondida por 336 mujeres que corresponde al 53.76% y 289 hombres que corresponden al 46.24%.

1. ¿Usted escuchó la información que se difundió sobre la gripe A H1N1?

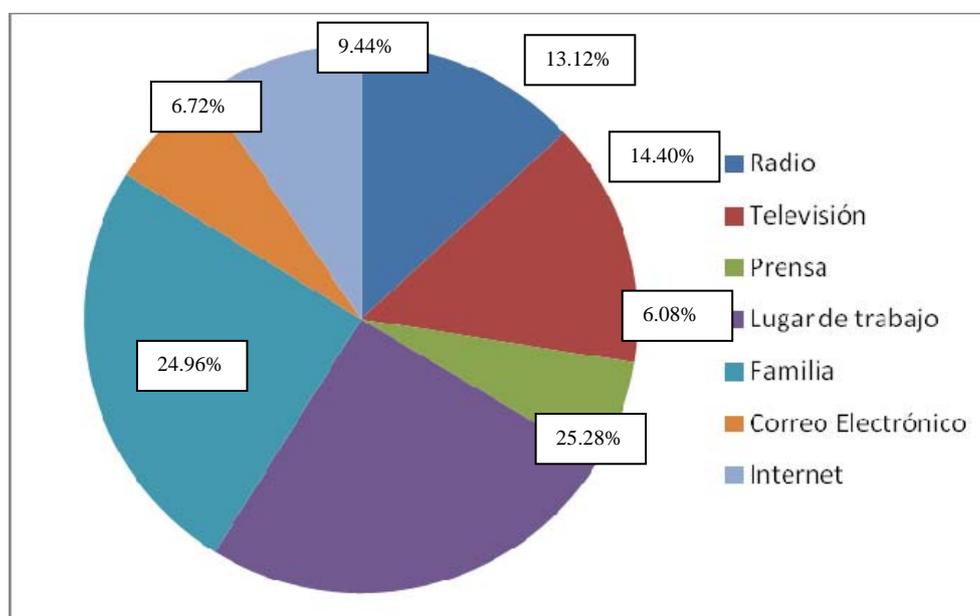
	Personas	%
Si	515	82.4
No	110	17.6



515 personas que corresponden al 82.4% respondieron Si y 110 personas que corresponden el 17.6% contestaron que No.

2. ¿A través de qué medio escuchó Ud. la información sobre la gripe?

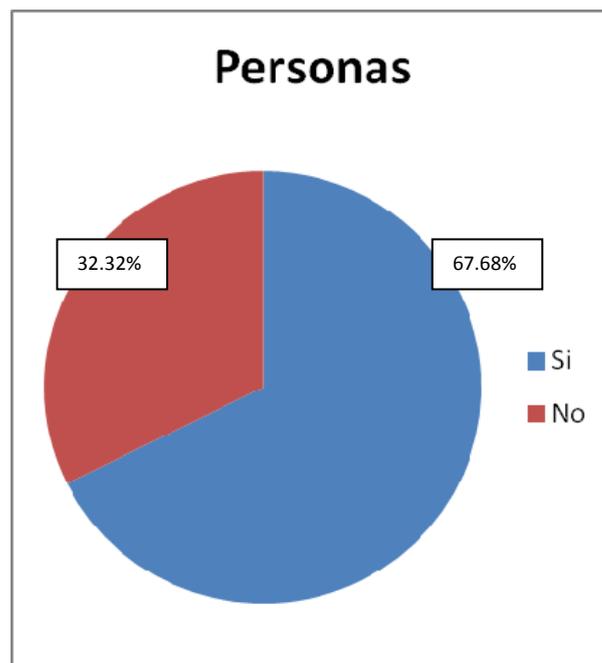
	Personas	%
Radio	82	13.12
Televisión	90	14.40
Prensa	38	6.08
Lugar de trabajo	158	25.28
Familia	156	24.96
Correo Electrónico	42	6.72
Internet	59	9.44



El 13.12% de los encuestados contestó que se informó sobre la gripe A a través de la radio, el 14.40% mediante la televisión, el 6.08% leyendo el periódico, un 25.28% dijo que se informó gracias a su lugar de trabajo, el 24.96% por su familia, 6.72% utilizando su correo electrónico y un 9.44% por el uso del internet.

3. Sabe usted ¿qué es la gripe A H1N1?

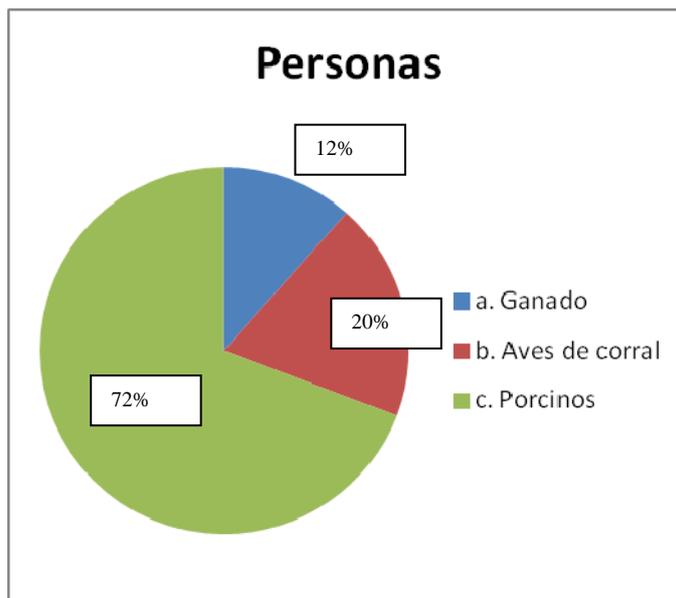
	Personas	%
Si	423	67.68
No	202	32.32



423 Personas conocen sobre la gripe A, y corresponde al 67.68% de los encuestados y un 32.32% no conoce sobre la enfermedad.

1. ¿Qué animales pueden padecer la gripe A H1N1?

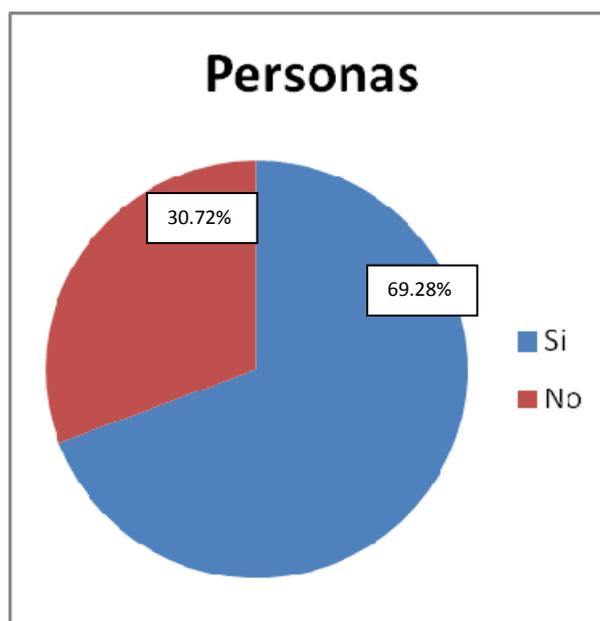
Animales	Personas	%
a. Ganado	75	12
b. Aves de corral	125	20
c. Porcinos	450	72



75 personas que son el 12% escogieron la opción del ganado como portador del virus de la gripe A H1N1, 125 personas escogieron la opción de aves de corral como portadores y este grupo corresponde al 20%; y por último, 450 encuestados escogieron la opción C de los cerdos como portadores y corresponde al mayor porcentaje 72%.

2. ¿Se pueden contagiar de gripe A H1N1 los seres humanos?

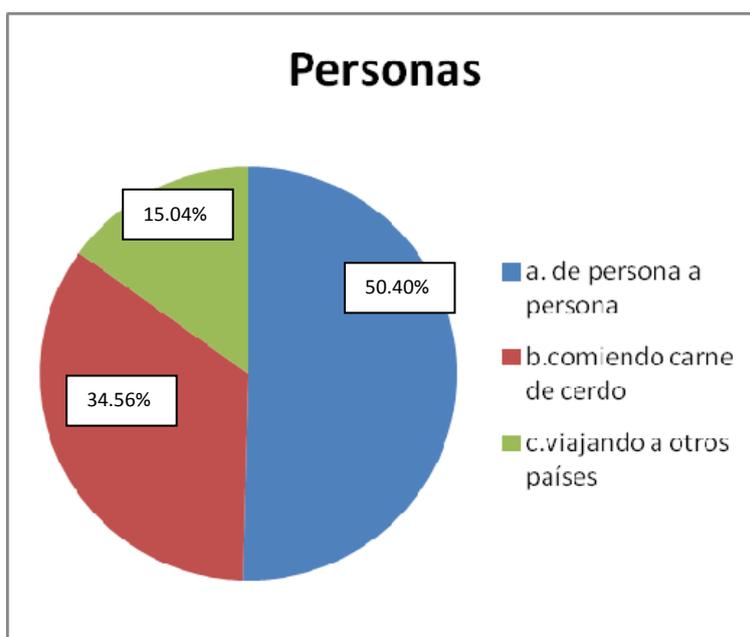
	Personas	%
Si	433	69.28
No	192	30.72



De los encuestados Si respondieron 433 personas que son el 69.28% y No 192 personas que corresponden el 30.72%.

3. Encierre la respuesta correcta ¿Cómo una persona se pueden contagiar de H1N1?

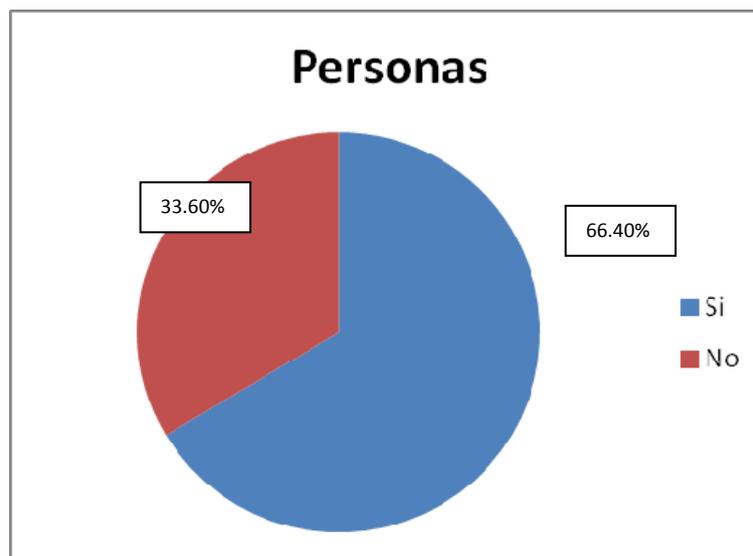
	Personas	%
a. de persona a persona	315	50.40
b. comiendo carne de cerdo	216	34.56
c. viajando a otros países	94	15.04



Para la opción a de persona a persona, respondieron 315 personas que corresponden al 50.40%, 216 personas respondieron a la opción (b) comiendo carne de cerdo y son el 34.56% y viajando a otros países opción (c) 94 personas que son el 15.04%.

4. ¿Es la gripe A H1N1 una enfermedad grave para el ser humano?

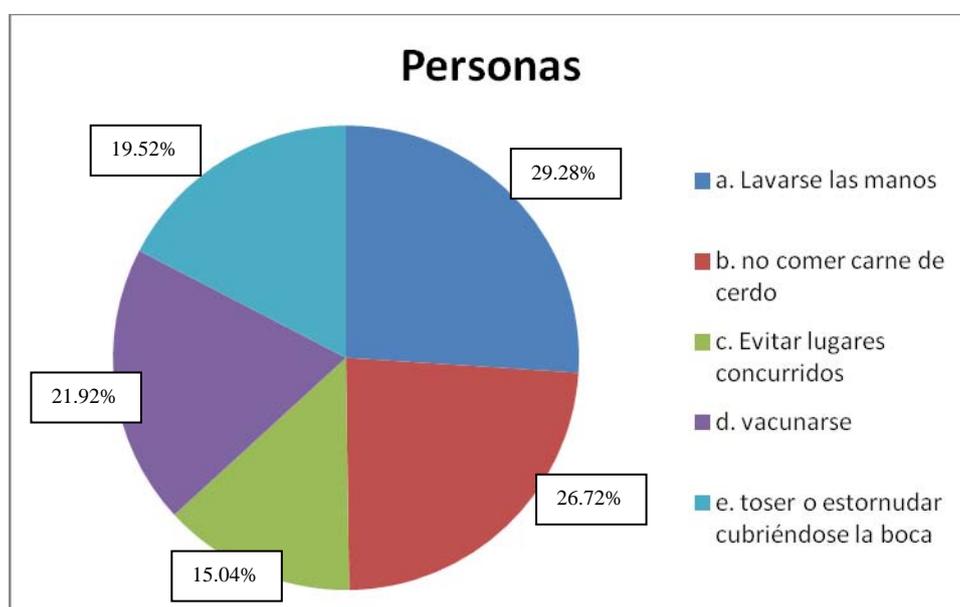
	Personas	%
Si	415	66.40
No	210	33.60



415 Personas dicen que es una enfermedad grave para el ser humano, corresponden al 66.49%, y 210 personas dijeron que No y son el 33.60%.

5. Encierre la respuesta correcta ¿Qué se debe hacer para no contagiarse de gripe A H1N1?

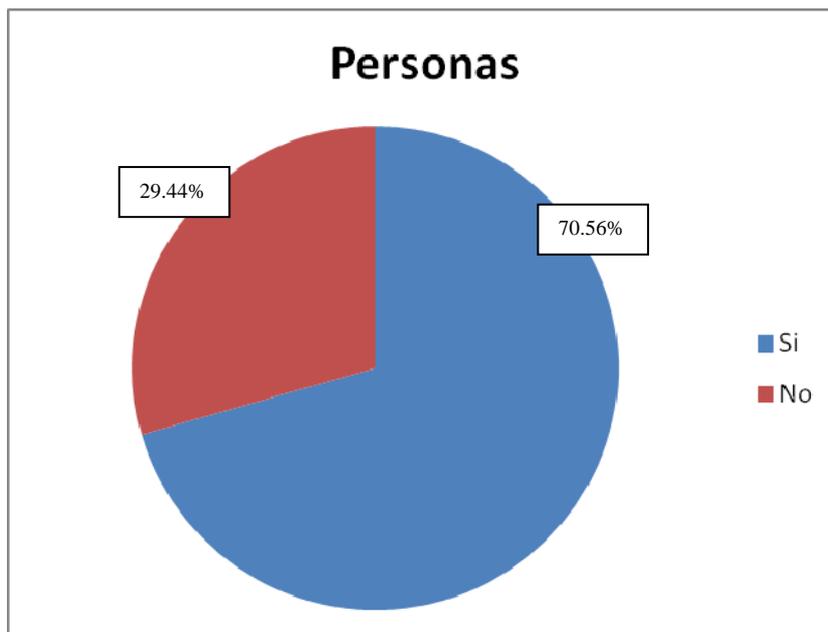
	Personas	%
a. Lavarse las manos	183	29.28
b. no comer carne de cerdo	167	26.72
c. Evitar lugares concurridos	94	15.04
d. vacunarse	137	21.92
e. toser o estornudar cubriéndose la boca	122	19.52



183 encuestados dicen que se debe lavar las manos y representan el 29.28%, 167 ciudadanos dicen que no se debe comer carne de cerdo y son el 26.72%, evitar lugares concurridos respondieron 94 personas y representan el 15.04% y 137 personas que son el 21.92% respondieron que lo mejor es vacunarse.

6. Cree que el Ministerio de Salud realizó una campaña exitosa en la crisis de la Gripe A H1N1?

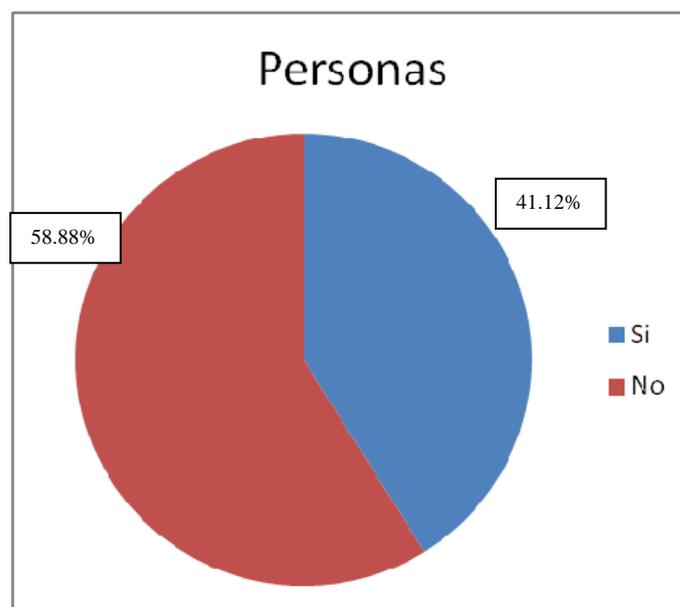
	Personas	%
Si	441	70.56
No	184	29.44



441 ciudadanos consideraron exitosa la campaña del Ministerio de Salud, y representan el 70.56% y 184 que son el 29.44% opinaron que No.

7. Sabía Ud. que existe una vacuna gratuita para evitar el contagio de la gripe A H1N1?

	Personas	%
Si	257	41.12
No	368	58.88



257 ciudadanos que son el 41.12% conocen sobre la existencia de una vacuna para prevenir la H1N1 y 368 que son el 58.88% desconocen o no poseen información.

4.8.4 Conclusiones de las Encuestas aplicadas a Público Externo

Las encuestas fueron contestadas por 625 ciudadanos de Quito; de los cuales, 336 mujeres y 289 hombres.

Para la aplicación de las encuestas se optó por visitar a los ciudadanos en sus viviendas, de esta forma, la encuesta fue contestada a nivel familiar, según las percepciones de quienes conocemos como el núcleo de la sociedad.

Se pudo constatar que 515 personas tienen información sobre la gripe A y corresponden al 82.40%.

El medio de comunicación más utilizado por los ciudadanos fue la información que obtuvieron en su lugar de trabajo (25.28%) y dentro de la familia (24.96%).

La mayoría de los encuestados saben que la gripe A tiene una referencia de iniciación en los cerdos, pero desconocen que después esta gripe A fue únicamente de contagio humano, es decir, de persona a persona, pero también en las encuestas respondieron 433 personas que esta gripe se contagia de humano a humano, responden al 69.28% que se consideraría la mayoría de los encuestados.

La falta de conocimiento sobre el origen de la H1N1 fue evidente, ya que 216 personas dijeron que se pueden contagiar comiendo carne de cerdo, lo cual fue descartado a inicios de la enfermedad por la OMS, 94 personas consideran que se puede contagiar viajando a otros países; ya que de esta forma se expandió en el mundo y 313 (50.49%) contestaron que el contagio es de persona a persona.

En lo que corresponde a la prevención 183 ciudadanos que son el 29.28%, respondieron que es necesario lavarse bien las manos, y 137 personas (21.92%) recomiendan vacunarse para prevenir el contagio.

La percepción de la campaña realizada por el Ministerio de Salud, 441 encuestados dicen que fue exitosa y 184 opinan que no y muchos anotaron que la falta de información al inicio de la crisis provocó una histeria colectiva e incertidumbre, que desboco con la desconfianza de los ciudadanos frente a la veracidad de la información frente a esta enfermedad y a desconocer las consecuencias de la misma.

Un resultado preocupante fue la última pregunta sobre el conocimiento de una vacuna gratuita de prevención contra la gripe A, solo 257 ciudadanos de los encuestados tienen conocimiento sobre la misma y 368 no, este grupo mayoritario afirma que su desconocimiento es la falta de interés sobre el tema y consideran a la H1N1 como una gripe fuerte, pero que no representa mayor peligro para la vida.

4.9 PROCEDIMIENTO DE LAS ENTREVISTAS

4.9.1 Objetivo

Realizar entrevistas a expertos en el tema para obtener un conocimiento más amplio sobre la gripe A H1N1, sus causas, consecuencias y prevención.

4.9.2 Formato de las Entrevistas (Ver Anexo 4)

Para la realización de las entrevistas se determinó primero el público interno Ministerio de Salud Pública, responsable de la difusión y prevención de la enfermedad entrevistando a dos departamentos directamente relacionados: El departamento de Comunicación, aplicando la entrevista a la Lcda. Margarita Salazar, Directora del mismo y el Departamento de promoción y educación de la Salud, al Lcdo. Juan Ruiloba quien es el Educador para la Salud.

Para el público externo se designó el Hospital Eugenio Espejo, a la Directora Dra. Teresa Martínez del departamento de Epidemiología. Es importante destacar que el Hospital fue preparado para recibir a los infectados por la H1N1 y fue el lugar designado para recibir atención médica frente a un contagio.

4.9.3 Conclusiones

Las entrevistas representaron una herramienta de investigación muy importante, ya que se pudo conocer a fondo la crisis que se vivió durante el brote de H1N1 en nuestra ciudad.

La entrevista al Lcdo. Ruiloba, Educador de la Salud, contribuyó para comprender la importancia de educar a las comunidades sobre las enfermedades y como pueden tomar medidas preventivas que salven sus vidas y las de sus familias, utilizando una metodología lúdica, reflexiva y participativa, que quiere decir, que todos los conceptos se enseñan en base a los conocimientos previos de las comunidades, aplicando juegos y dinámicas que permiten entender de mejor manera la información, y de esta forma, ellos pueden impartirla a sus familias y grupo social.

Con la entrevista a la Dra. Margarita Salazar del Departamento de Comunicación, se pudo conocer que el Ministerio no contaba con un plan de crisis para la gripe A H1N1, pero que estaban trabajando en un Plan de Crisis para prevenir una posible pandemia de H1N5, conocida como la gripe aviar.

Para el Ministerio de Salud, la crisis H1N1 fue considerada como una práctica de pandemia, que permitió corregir ciertas estrategias y mejorar otras en base a la experiencia.

Pero cuando la gripe fue anunciada por la vocera oficial Dra. Caroline Chang, quien era la Ministra de Salud, todos los departamentos empezaron a trabajar para prevenir a la población del contagio, pero no pudieron prevenir a la ciudadanía de la paranoia y la especulación, que provocó incertidumbre y miedo.

En el Hospital Eugenio Espejo, el ambiente de angustia que se vivió fue alarmante, puesto que nos cuenta la Dra. Martínez, que llegaban cientos de pacientes con diversos síntomas, muchos no tenían nada que ver con la gripe A H1N1, pero la incertidumbre fue más grande que los síntomas.

La mayoría de los contagiados fueron jóvenes desde los 16 años y algunos niños y adultos. Los pacientes fallecidos, fueron quienes presentaban cuadros de sida, problemas pulmonares y alergias graves, para este grupo la gripe A fue fatal.

Actualmente el Hospital se encuentra equipado completamente para enfermos de H1N1 y que esto ha facilitado la labor de los médicos y el prevenir contagios. Las vacunas se siguen aplicando, especialmente para niños y mujeres embarazadas, pero cada día son menos las personas que preguntan sobre la vacuna, ya que esta gripe no fue considerada por la ciudadanía como una verdadera pandemia.

4.10 CENTROS DE SALUD

La observación fue realizada en los siguientes Centros de Salud, que se describen a continuación:

Centro de la Salud No. 1 Centro Histórico

Director: Dra. Susana León

Centro de Salud No. 2 San Juan

Director: Dr. Mario Sigcha

Centro de Salud No. 3 La Tola

Director: Dra. Luz Suárez

Centro de Salud No. 5 La Magdalena

Director: Dr. Manuel Cerda

Centro de Salud No. 6 La Colmena

Director: Dra. Sandra Guzmán

Centro de Salud No. 7 Mercado Mayorista

Director: Dra. Mariana Echeverría

Centro de Salud No. 9 Comité del pueblo

Director: Dra. Gabriela Meza Brito

Centro de Salud No. 10 Ciudadela Rumiñahui

Director: Dra. Verónica Luguaña

Centro de Salud No. 10 Barrio Mena del Hierro

Dra. Gloria Córdor

La observación a los Centros de Salud fue realizada desde el 17 de enero hasta el 31 de enero de 2011. Durante este tiempo se visitó cada uno de los Centros de Salud, y se mantuvo una breve conversación con los directores que compartieron un momento de su tiempo para considerar temas de salud y la falta de herramientas de comunicación que presentan todos los Centros sin ninguna excepción.

En el centro de Salud No. 1 del Centro Histórico, fui atendida por su directora la Dra. Susana León, quien manifestó que por el momento tiene varios pacientes en espera por su certificado de salud, y que este es uno de los Centros más acudidos por la ciudadanía. En lo que respecta con el virus A H1N1, no pudo brindarnos mayor información, ya que lo consideran, un tema superado y que la ciudadanía se ha acostumbrado a vivir con el virus. Ahora solo casos graves son dirigidos a los hospitales públicos designados, el resto solo se le suministra el tratamiento de Tamiflú.

Se pudo observar que al ser un Centro de Salud tan concurrido, no posee herramientas de comunicación adecuadas, por ejemplo, las carteleras no contienen ningún tipo de información de importancia, solo cuadros de estadísticas sobre vacunación. Anuncios importantes son puestos en puertas y paredes del Centro de Salud, que a su vez son arrancados por pacientes en espera.

Una señora de 52 años, María Quinga, comentó que: “la espera es muy larga, y que esto ocasiona mayor contagio de enfermedades, porque todos los niños enfermos y sanos están en la misma sala, unos esperando por vacunas y otros con alguna enfermedad”.

La misma historia se repetía en los otros centros de Salud, muchas personas esperando en largas filas para ser atendidos, algunas de estas llegaban hasta la calle.

Dentro de cada Centro se respiraba un aire conglomerado y poca organización, baños sucios, pisos en igual condición.

El Centro de Salud No. 10 de la ciudadela Rumiñahi, su directora la Dra. Verónica Luguaña, no supe responder a mis preguntas sobre la gripe A H1N1, considerando un tema según nos dijo “sin vigencia, ni trascendencia”.

En el centro de Salud No. 9 del Comité del Pueblo encontramos a la Dra. Gabriela Meza, que nos invitó a pasar a su oficina, la misma que estaba llena de carpetas con hojas de vida de doctores que eran necesarios para el Centro de Salud, nos comentó, que por la emergencia de salud que está atravesando el Ministerio de Salud, los hospitales públicos se llevan a los doctores especialistas de los centros de salud, para atender emergencias en sus instalaciones, ocasionando desorden y una falta de profesionales en puntos tan importantes como los centros de salud.

La Dra. Gloria Córdor del Centro de Salud No. 10 del barrio Mena del Hierro, no recordaba muchas pautas para tratar a pacientes que podrían presentar cuadros de AH1N1, y manifestó que es un tema que ocasionó disturbios solo en el año 2009, actualmente no representa ningún peligro para la salud, lo que si representa una alta tasa de morbilidad es la automedicación.

En este centro de Salud, se tuvo la oportunidad de conversar con el Sr. Francisco Borja, Jefe de Estadística del Centro de Salud San Carlos. Quien nos informó de los procedimientos que se realizan en los centros de salud para atender a pacientes con enfermedades respiratorias “Lo que se está realizando en los centros de salud es abastecerlos de tratamientos de Tamiflú para aquellos pacientes que presente fiebre mayor de 38 grados. Si se observa un

paciente con dificultades respiratorias, es directamente transferido a un hospital público. Desde el 21 de febrero se realizará la vacunación a menores de 6 años, considerados como vulnerables a las enfermedades de Influenza. En realidad el virus vive en nuestro ambiente, ahora es considerado como una influenza estacional”

En la mayoría de los centros de Salud, se observó conglomeración, carteleras carentes de buena información para los ciudadanos, paredes y ventanas que tenían papelería pegada con anuncios de vacunación y otro tipo de información de importancia.

Los profesionales de salud, en muchas ocasiones no pueden abastecer la gran demanda que se forma entre las 8am y 11am, de lunes a viernes. Los pacientes sanos y enfermos se encuentran en una misma sala, los turnos todavía se dan en pequeños papeles cuadrados hechos de cartulina, y la gente espera horas ser atendida.

4.11 CONCLUSIONES

Durante la observación a los Centros de salud designados para esta investigación, se pudo constatar que la falta de herramientas de comunicación representa un problema latente para los usuarios, quienes no reciben la información oportuna y es por esta razón, que ponen en riesgo su salud, prefiriendo atender sus enfermedades con remedios caseros, agravando los cuadros gripales.

EL Sr. Francisco Borja, Jefe del Departamento de Estadística del Centro de Salud de San Carlos, se pudo constatar que la gripe A H1N1 alarmó a toda la ciudadanía y congestionó los hospitales públicos, ahora este virus está en el ambiente como una gripe estacional, la misma que ya se sabe cómo identificar y tratar, aplicando el tratamiento de Tylenol.

Se pudo investigar también que en el Ecuador no existe la tecnología para determinar al virus, así que la mayoría de los pacientes que fueron diagnosticados con AH1N1 fueron basados en presunciones por la sintomatología que presentaban, ya que el presupuesto designado para la crisis no podía ser invertido en exámenes que constaten la presencia del virus, los mismos que debían ser enviados a un laboratorio en Washington EE.UU.

Los medios de comunicación provocaron el pánico de la ciudadanía, con noticias que hablaban únicamente del incremento de contagiados y posibles muertes que hasta el día de hoy no han sido verificadas.

Los Centros de Salud carecen complementamente de herramientas comunicación, sus instalaciones en muchos casos son viejas y los mecanismos para coger turnos son ambiguos.

La crisis en el sector de la Salud se encuentra en un estado crítico, que necesita de una atención urgente y de la utilización de adecuados medios de comunicación, para evitar una pandemia que puede acabar con la vida de muchos ciudadanos.

4.12 ANÁLISIS FODA

Cuadro 4.1. Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el MSP trabajan 669 personas, que son profesionales capacitados para cada una de sus funciones y departamentos. En el aspecto comunicacional es una gran fortaleza porque la información clara y precisa puede llegar a muchas más personas (familiares, amigos, etc.) ➤ Los funcionarios tiene acceso al intranet desde cada una de sus oficinas ➤ Poseen un departamento estructurado de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Por el numeroso grupo que trabaja en el Ministerio, es muy difícil la retroalimentación y no todos revisan diariamente el intranet. ➤ Muchos funcionarios realizan actividades y prestan sus servicios fuera del Ministerio y se ausentan por algunos días. ➤ Dentro del Ministerio se manejan muchos programas de salud y no todos pueden ser dados a conocer a todo el personal.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El MSP cuenta con 152 centros de salud a nivel nacional, 14 hospitales especializados, 449 subcentros de salud urbano y 678 subcentros de salud rural ➤ Poseen el respeto y respaldo de todos los medios de comunicación del país, para la promoción y campana de sus proyectos de salud. ➤ Cuenta con el presupuesto suficiente para llevar a cabo sus programas a nivel nacional, este apoyo es a nivel del gobierno y de los municipios de la cada ciudad. ➤ Los profesionales que trabajan con el MSP son especializados en su rama, con estudios internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El 33.60% de los ciudadanos encuestados, mientras llenaban sus encuestas manifestaban la insuficiencia de información sobre la H1N1, y que fue considerada como la gripe pelucona e incluso como una enfermedad creada por farmacéuticas para favorecer su economía. ➤ 184 ciudadanos definieron a la campana del Ministerio como un fracaso. ➤ El 58.88% desconocen sobre la vacuna para prevenir el contagio de la gripe H1N1 y la consideran innecesaria para cuidar su salud.

Fuente: Investigación realizada.

Elaborado por: Cristina Espinosa

4.13 CONCLUSIÓN GENERAL

La gripe A H1N1 que tuvo su origen en México, país en el que inclusive se suspendieron las actividades económicas, frente a los numerosos contagios y

mueres, atemorizaron al mundo frente a la posibilidad de enfrentar a la humanidad a una posible pandemia, para la cual no todos los países estaban preparados.

En el caso de Ecuador, la gripe A llegó en mayo del 2009, a un país que no tenía la información necesaria para prevenir el contagio. El Ministerio de Salud inició una dura campaña cuando la OMS declaró a este virus en fase 5 (pre-pandemia), y la Dra. Chang confirmaba el primer caso de contagio en Guayaquil.

Las encuestas aplicadas al público interno, es decir, funcionarios del Ministerio de Salud, concluyeron en que no existe una retroalimentación de la información, ya que han pasado pocos meses después que la OMS anunció que la H1N1 está bajo control epidemiológico, y los funcionarios no tienen claro la prevención y consideran a la gripe como una enfermedad pasajera, que no representó peligro alguno para la ciudadanía.

Las encuestas aplicadas a la comunidad, arrojaron datos muy interesantes de medios de información frente a la H1N1, y es que muchos de los ciudadanos se informaron sobre la H1N1 mediante sus familias (24.96%) y lugares de trabajo (25.28%).

Y en lo que concierne a la prevención se pudo saber que lavarse las manos (29.28%), no comer carne de cerdo (26.72%) y vacunarse (21.92%) están entre las primeras opciones para los ciudadanos, pero es alarmante saber que todavía un alto porcentaje piensa que la enfermedad se contagiaba mediante el consumo de carne de cerdo, lo cual ha sido descartado por varios expertos, ya que la enfermedad pasó de ser del cerdo, al humano mediante el contagio de persona a persona.

La entrevista realizada al Lcdo. Ruiloba, fue muy importante puesto que se pudo constatar de una metodología de enseñanza lúdica, reflexiva y

participativa, ayuda a las comunidades a prevenir enfermedades y cuidar de sus familias y a la vez de sus grupos sociales, una estrategia más adecuada frente a una crisis, ya que otros medios de comunicación aplicados en la campaña de prevención no cumplieron con los objetivos esperados.

Se podría concluir que la H1N1 fue un virus que ocasionó en el Ecuador 117 y 1.647 contagios, de los cuales 1.115 fueron de laboratorio y 532 por nexo epidemiológico,⁵⁹ por lo tanto, representó un estado de alarma para nuestra ciudad, y una gran responsabilidad para los representantes de la Salud, quienes no llegaron con la información en el momento oportuno, pero que trabajaron arduamente por prevenir una posible pandemia en el país.

Por esta razón, el Ministerio de Salud necesita reforzar estrategias de comunicación basadas en el planteamiento de nuevos canales de comunicación y enseñanza para la ciudadanía, que carece de costumbres de aseo para prevenir desde gripes estacionales hasta lo que representaría una pandemia de virus tipo A.

⁵⁹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, www.ministeriodesaluddeecuador.com, consultado 12 de agosto de 2010 a las 11:03 am.

CAPÍTULO V

5 PLAN DE PREVENCIÓN DE CRISIS FRENTE A UNA POSIBLE PANDEMIA PARA EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

“La inteligencia emocional es útil en tiempos de bonanza, imprescindible en tiempos de crisis”. Dr. Hendrie Weinsinger

Después de conocer a fondo sobre el origen, causas y consecuencias del virus A H1N1, denominado así por la OMS, tenemos un panorama mucho más claro sobre la prevención y el trabajo que realizó el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para prevenir y cuidar la salud de todos los ciudadanos.

Con la investigación realizada y toda la información recolectada durante este período, se procederá a elaborar en este V capítulo un Plan de prevención de crisis para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el que los ciudadanos puedan informarse adecuadamente y tomar las precauciones necesarias para evitar un contagio que pueda propagarse rápidamente en todas las personas que los rodean.

5.1 ANTECEDENTES

Una pandemia es un brote epidémico que afecta al mundo entero. Las pandemias de influenza se han producido a intervalos de entre 10 y 50 años a lo largo de la historia.

Las pandemias, al causar un aumento súbito del número de enfermos y muertos, suelen provocar el desbordamiento de los servicios de salud y pueden dar lugar a graves trastornos sociales y pérdidas económicas.⁶⁰

En siglo XX se produjeron tres pandemias: en 1918 la gripe española, que provocó alrededor de 40 millones de muertes; en 1957 la gripe asiática en la que murieron entre 1 y 4 millones de personas y en 1968 la gripe de Hong Kong que igualmente produjo entre 1 y 4 millones de víctimas.

El 24 de abril de 2009, en el metro de la ciudad de México, las personas llevaban tapabocas como un signo de protección en contra de la epidemia porcina causada por la mutación de virus H1N1.

El 28 de marzo de 2009, fue detectado el primer caso, el mismo que fue dado a conocer a los medios mediante una rueda de prensa ofrecida el 23 de abril de 2009 por la doctora Nancy Cox del Fox News titulado Cronograma del brote de fiebre porcina 2009. Este virus ya para abril de 2009 había causado la muerte de 20 personas.

Los síntomas en seres humanos son: aumento de secreción nasal, tos, dolor de garganta, fiebre alta, malestar general, pérdida de apetito, dolor en las articulaciones, vómitos, diarrea, y, en casos de mala evolución desorientación, pérdida de la conciencia y, ocasionalmente la muerte.⁶¹

El viernes 15 de mayo de 2009, se presentó en el Ecuador el primer caso de gripe H1N1. Se trataba de un niño de 13 años de edad, de noveno de básica, quien después de su regreso de Miami, empezó a presentar los síntomas de la temible gripe.

⁶⁰ Organización Mundial de la Salud. Manual para Periodistas, 2006. <http://www.paho.org>

⁶¹ Maria Zampaglione. (Abril 29, 2009). «Press Release: A/H1N1 influenza like human illness in Mexico and the USA: OIE statement». World Organisation for Animal Health. Consultado el julio 29, 2010

En el Ecuador se registró 117 muertos por gripe H1N1 y 1.647 contagios, de los cuales 1.115 fueron de laboratorio y 532 por nexo epidemiológico.⁶²

La gripe AH1N1 apareció en México y Estados Unidos en abril de 2009. Ante el incremento exponencial de los casos, la OMS declaró su primera pandemia en décadas porque ocasionó la muerte de 18.449 personas.⁶³

La OMS ya había decretado la Fase 6 y la crisis en muchos países había desencadenado miedo y desinformación sobre las consecuencias y gravedad del virus.

Por esta razón, la OMS presentó un informe sobre prevención de crisis, para que pudiera ser aplicado por los países en base a su realidad como un Plan Nacional.

En el Ecuador se organizó una intensa campaña que lamentablemente no logró los objetivos deseados porque la ciudadanía no conoció las causas del virus, y catalogó a la gripe como una enfermedad estacional.

5.2 JUSTIFICACIÓN

Después de 14 meses en los que el mundo estuvo en fase 6 de pandemia (la aparición de brotes comunitarios en al menos un tercer país de una región distinta), la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 19 de julio de 2010, que la A H1N1 ya no es una pandemia, la misma que mató según datos de la OMS a 19.000 personas en más de 200 países del mundo.

“El mundo ya no está en la fase seis de alerta pandémica. Hemos pasado a la fase postpandémica, ya que la trayectoria del nuevo virus H1N1 se agotó”,

⁶² Ministerio de Salud Pública del Ecuador, www.ministeriodesaluddeecuador.com, consultado 12 de agosto de 2010 a las 11:03 am.

⁶³ Entrevista Dra. Margaret Chang, Directora Nacional de la OMS, el 12 abril de 2010.

informó la directora general de la OMS, Margaret Chan, en una teleconferencia desde Ginebra, Suiza.

Chan dijo que la decisión de levantar la alerta fue aconsejada por el Comité de Emergencia de la OMS y defendió la actuación del organismo frente a las críticas por haber causado una alarma innecesaria y un desmedido gasto en vacunas, al mismo tiempo, en su entrevista precisó que “no significa que el virus H1N1 haya desaparecido”, ya que durante este periodo postpandémico podrían surgir nuevos brotes del virus con niveles significativos de transmisión, situación que ya se observa en Nueva Zelanda y podría originarse en otros lugares, pero en la mayoría de los países está circulando junto a una mezcla de virus gripales.

Ante lo expuesto anteriormente, se originaron una serie de rumores sobre la inexistencia del virus en el Ecuador, sin considerar los 117 casos de muerte registrados y se catalogó la precipitación del MSP, que ocasionó por algunas semanas el caos en varios centros de Salud y hospitales del país.

La campana perdió totalmente su sentido y se perdió una valiosa inversión económica de la misma. Actualmente, no se toma en cuenta las prevenciones para protegerse de un contagio por gripe A H1N1 y la posibilidad de mutación de este virus y que regrese al Ecuador con fuerza, amenazando la salud de todos los ciudadanos.

Por esta razón, se plantea la necesidad de un Plan de prevención, educación y salud de crisis para los centros de Salud de la ciudad de Quito, que son los puntos principales donde acude la ciudadanía en busca de salud.

5.3 COMPONENTES ESTRATÉGICOS

- **Comunicación de masas**, con el propósito de transmitir mensajes de manera pública y rápida.

- **Movilización social** hacia la interrelación de esfuerzos para la búsqueda de compromisos comunes por parte de los diversos sectores sociales (educadores, organizaciones comunitarias, ONGs, familias).
- **Comunicación educativa**, buscando generar procesos de capacitación para apoyar la toma de decisiones y la adopción de conductas saludables que permitan prevenir y dar una respuesta adecuada en caso de una posible pandemia;
- **Comunicación interpersonal**, que contempla el desarrollo de acciones de comunicación informal, muy importante para informar, enmendar referencias erróneas, rumores o mitos y apoyar la organización de la población en la respuesta (charlas, reuniones, obras de teatro, visitas)
- **Comunicación electrónica**, mediante la página Web del Ministerio de Salud Pública y otras herramientas electrónicas, informar sobre el tema y los avances en la ejecución del plan, constituyéndose en una fuente de consulta de los diversos actores involucrados.
- **Mercadeo social**, que involucra el desarrollo de campañas masivas (televisión, radio, prensa escrita, perifoneo, materiales informativos y educativos, pagina Web, publlirreportajes, entre otros.
- **Involucra también el desarrollo de puntos informativos clave:** aeropuertos, puertos, zonas fronterizas; establecimientos de salud, centros educativos, centros laborales, centros comerciales, iglesias, transporte público, estadios, cines, bancos, conciertos, etc.
- **Seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones.** Con el objetivo de determinar el progreso de las acciones, su impacto en la población e identificar las medidas correctivas oportunas, en caso de requerirse.

5.4 OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

5.4.1 Objetivo General

Informar veraz, oportuna y adecuadamente a la población sobre la crisis, educar, cómo prevenirla y las medidas necesarias a tomar en cuenta.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Mantener informada a la ciudadanía sobre las medidas de prevención y respuesta efectiva ante una posible pandemia.
- Utilizar adecuados canales de comunicación internos y externos para informar la transición del virus (cualquiera sea su tipo) en el mundo y posible llegada al Ecuador.
- Coordinar acciones conjuntas con entidades del Estado y empresas privadas para prevenir una posible pandemia.

5.5 PLAN DE PREVENCIÓN DE CRISIS

El Plan de prevención de Crisis representa el conjunto de estrategias comunicaciones y de salud para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en caso de presentarse una pandemia que puede atentar con la buena salud de los ciudadanos.

Este Plan ha sido diseñado tomando en cuenta, el reciente plan puesto en marcha por el MSP en la crisis de gripe A H1N1, que según las encuestas realizadas a funcionarios y ciudadanos fue una campaña que no dejó ningún tipo de enseñanza y que fue considerada como un apoyo financiero a varias farmacéuticas del mundo, y un gasto innecesario en la importación de vacunas al Ecuador.

Para la planificación de este Plan de crisis se tomará como un eje primordial la importancia de retroalimentación de la información dentro del Ministerio y también, la planificación, ejecución y control de una campaña, que tiene como objetivo fundamental el educar a la ciudadanía en principios de alimentación y aseo personal, empezando por enseñar adecuadamente a nuestros niños y que ellos, a su vez lleven el mensaje a sus familias. De igual forma, mediante varias alianzas estratégicas que respaldarán la campaña se podrá llegar a todos los grupos de la ciudad.

Las estrategias de la campaña engloban todos los elementos que conforman la comunicación corporativa, que son: Marketing, Diseño Gráfico(Mediante la creación de un nombre que sirva de apoyo para la campaña), Publicidad(BTL mediante actividades de interacción con todos los públicos, eventos y alianzas estratégicas), Relaciones Publicas(planificación de ruedas de prensa a cargo del vocero del MSP) y Comunicación(engloba todo el proceso de imagen corporativa y las estrategias para difundir los mensajes y asegurar la retroalimentación).

5.5.1 Beneficios

1. Fortalecer la imagen del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como un Ministerio responsable de la salud y vida de sus ciudadanos que prevé con antelación cualquier crisis que pudiera afectar a las personas y sus familias.
2. Gracias a una campaña BTL, se podrá llegar a más barrios y comunidades alejadas de la urbe en Quito y beneficiar a muchas familias, que no conocen como cuidar su salud y aseo personal.
3. El plan representara un apoyo también para el sector de la educación, brindando nuevas herramientas para sus maestros en temas de enseñanza y métodos.

4. Se podrá recuperar valores de presentación personal y aseo, perdidos con el paso de los años por la ciudadanía.
5. Otro de los aspectos más importantes, es que el Plan no servirá solo para ser aplicado en mutaciones del virus tipo A, sino para todo tipo de virus o bacteria que amenace en convertirse en una fatal pandemia.

5.5.2 Plan de Prevención de Crisis frente a una posible Pandemia

5.5.2.1 Objetivo

- Informar a la ciudadanía de Quito, mediante un Plan de prevención de crisis enfocado principalmente en educación y salud en un lapso de 6 meses utilizando adecuadas herramientas de comunicación, principalmente enfatizando el trabajo en los centros de Salud, donde acuden aproximadamente el 65% de la ciudadanía.

5.5.2.2 Audiencias

Se han identificado las siguientes audiencias buscando que éstas se conviertan a la vez en nuevos emisores, es decir que no solo reciban los mensajes sino que interactúen para procurar la difusión e interiorización de los mismos:

Interna:

- Autoridades y funcionarios del MSP

Externa:

- Ciudadanos en general (incluyendo tema intercultural).

5.5.2.3 Eje de la Campaña

- **Nombre:** Re- educando a mi ciudad
- **Slogan:** “Si recupero mis valores, aseguro mi salud”
- **Logotipo:** (Diseño Anexo IV)



5.5.2.4 Mensaje

- Dar a conocer a los ciudadanos la importancia de la buena alimentación para tener un sistema inmunodeficiente fuerte y saludable para evitar un contagio o recuperarse rápidamente del mismo.
- Encontrar canales de comunicación idóneos para transmitir a las audiencias la importancia de la campaña y colaborar con el medio ambiente para evitar el uso innecesario de papel y reemplazarlo por comunicación directa, donde aplicando una adecuada metodología se garantiza la comprensión de todos.
- Recuperar valores de aseo como: lavarse correctamente las manos, estornudar con respeto al otro cubriendo nuestra boca, llevar siempre un pañuelo o toallas desechables, protegernos cuando estamos enfermos para evitar contagios y en caso de estarlo acudir al centro de la salud más cercano.
- Tener un plan de prevención frente a cualquier virus que pueda afectar la salud de los ciudadanos.

5.5.3 Plan de Prevención de Crisis

Cuadro 5.1

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÁCTICA	ACCIONES	RESPONSABLES	PRESUPUESTO	INDICADORES	MECANISMOS DE EVALUACIÓN
1. Identificar estrategias para actuar en un momento de crisis en el sector de la salud, capacitando al Público interno del MSP, en un lapso de 2 meses.	1.1 Conformar un Comité de Crisis	1.1.1. Definir el personal idóneo para que forme parte de un Comité de Crisis, dependiendo de su participación directa en la crisis.	Conformar el comité de la siguiente manera: Ministro de Salud Pública. Comunicador Jefe del Departamento de Zootecnia. Director de Recursos Humanos Jefes Departamentales Funcionario Operativo y de Sistemas Abogado	Departamento de Comunicación (Comunicador Corporativo)		Asistencia/inasistencias	Solicitar las hojas de vida de los miembros del Comité de Crisis, para verificar su experiencia en el área y los aportes que puede generar dentro del comité.
	1.1. Elaborar un análisis de posibles crisis que pueden suscitarse en el sector de la salud.(causas, consecuencias, prevención y tratamiento).	2.1.1. Investigar con expertos de salud la situación actual de la crisis y la posibilidad de una pandemia	Elaborar un informe para autoridades, profesionales y personal de salud, sobre el plan nacional para evitar una pandemia y los parámetros establecidos por la OMS.	Comité de Crisis (Departamento de Zootecnia)		Situación actual/posibilidad de una pandemia Políticas aplicadas/políticas no aplicadas	Pedir al departamento de Zootecnia un resumen sobre el informe elaborado para publicarlo en el intranet y que pueda ser una fuente de información para todos.
	1.2. Implementar una política comunicativa la misma que se caracteriza por ser concreta, veraz, oportuna y constante.	2.2.1. Crear una política de comunicación en la que todos los funcionarios puedan acceder a la información.	Mediante el intranet (renovando su información constantemente, reuniones semanales con jefes departamentales.	Departamento de Comunicación Comité de Crisis		Mensajes recibidos/Mensajes no recibidos	Se solicitará al funcionario encargado del área de sistemas que cree un vínculo donde las personas puedan registrar que han revisado la información publicada. Y de esta forma se podrá llevar un control de las visitas.
	1.3. Delegar un vocero oficial	2.31. Capacitación de un vocero en programas de neurolingüística	Capacitar al vocero oficial con toda la información correspondiente sobre la crisis y las acciones que se pueden poner en práctica para la protección de la ciudadanía. La capacitación al vocero ayudará a que adquiera destrezas comunicativas para llegar a todo público sea este interno o externo sin importar el nivel sociocultural.	Departamento de Comunicación Comité de Crisis Recursos Humanos	\$900,00	Mensajes recibidos por el vocero/mensajes no recibidos por el vocero, sino por otros canales de comunicación. Información leída / Información no leída	Revisar el contenido de la capacitación y solicitar al vocero una pequeña exposición a todos los miembros del comité acerca de las nuevas estrategias de comunicación que pudo conocer durante la capacitación y cuales se podrían poner en práctica durante una crisis.
1.5.Coordinar la emisión de mensajes en el MSP	1.5.1. Utilizar todas las herramientas de comunicación disponibles dentro del Ministerio (tecnológicas, humanas, etc.)	Elaborar información veraz y oportuna para todos los funcionarios del MSP y ciudadanos que visiten este Ministerio. Rediseñar y reubicar las carteleras del MSP en lugares estratégicos que sean leídos por todos los funcionarios y visitantes. Las carteleras tendrán información precisa, fotos e imágenes. Las carteleras estarán a la entrada de todos los departamentos, y la persona ubicada en el primer escritorio tendrá la responsabilidad de recordar e invitar a la lectura de la misma.	Departamento de Comunicación Comité de Crisis Departamento de Educación del Ministerio Departamento de Comunicación Jefes Departamentales Departamento de Comunicación Departamento de Sistemas Departamento de Comunicación Departamento de Sistemas	Impresiones mensuales \$15,00 Copias \$35,00	Comentarios positivos / comentarios negativos Nº De personas que leen la cartelera / número de personas que no leen la cartelera Nº De funcionarios que visitan el intranet / número de funcionarios que no Nº De personas que visitan el portal / número de personas que no visitan el portal Nº De funcionarios capacitados / número de funcionarios que no	Los responsables de este plan, deberán revisar la información detenidamente, antes de ser emitida, para que sea evaluada y luego enviada a los departamentos y áreas de Salud. El comité, conjuntamente con el departamento de comunicación deberán revisar, semanalmente el contenido de las carteleras, y verificar que este pueda ser comprendido por varios públicos que trabajan y asisten al MSP.	

<p>2. Definir estrategias de comunicación para ser empleadas en un momento de crisis en los Centros de Salud, que son los lugares de mayor afluencia de ciudadanos durante una crisis de salud, durante el tiempo que se presente la emergencia.</p>	<p>1.6 Brindar información veraz y oportuna a los medios de comunicación</p> <p>2.1. Organizar una campaña preventiva, educacional y reactiva para los ciudadanos.</p>	<p>1.6.1.Elaboración de boletines a los medios de comunicación sobre los planes de salud e información relevante para mantener informados a los ciudadanos.</p> <p>2.11. Determinar el eje de la Campaña.</p>	<p>Elaborar boletines semanales que navegaran en el intranet, con información actualizada.</p> <p>Mantener la página Web del Ministerio actualizada.</p> <p>Capacitar a los responsables de la educación comunitaria y ciudadana del ministerio en técnicas en todas las áreas correspondientes de salud, comunicación y prevención..</p> <p>Estar preparados con toda la información correspondiente para dar una rueda de prensa.</p> <p>El nombre de la campaña será "Re – Educando a mi ciudad" y el público objeto de la misma son todos los ciudadanos que asisten a al MSP y centros de Salud de la ciudad de Quito.(Ver anexo 4)</p> <p>Ubicación de un mimo en lugares estratégicos del centro de Salud, para que pueda ser observado por todos los asistentes al mismo.</p> <p>El mimo se encargará de participar a la ciudadanía la importancia del aseo de las manos, la utilización de pañuelo, el cuidado al momento de estornudar, y acciones en caso de estar contagiado.</p> <p>Serán 9 mimos que repartirán en una funda el contenido de un paquete de pañuelos desechables (familia) y un gel desinfectante (sandi) de manos y estar en horas estratégicas de mayor afluencia de persona y pacientes en los Centros de Salud.</p> <p>Los mimos estarán dos veces al mes en los lugares destinados por 4 meses (Ver anexo 5)</p> <p>Presentación de funciones de títeres en el centro de salud. El tema es la importancia de lavarse las manos, cuidar nuestra salud y alimentación. (dirigida a los niños) (Ver Anexo 6)</p>	<p>Departamento de promoción de la Salud MSP</p> <p>Departamento de Comunicación</p> <p>Vocero</p> <p>Departamento de comunicación</p> <p>Departamento de Promoción de la Salud</p> <p>Departamento de comunicación</p> <p>VOCERO</p> <p>Departamento de Comunicación</p> <p>Comité de Crisis</p> <p>Funcionarios de MSP</p> <p>Comité de Crisis</p> <p>Departamento de Comunicación</p> <p>Autoridades del MSP</p> <p>Departamento de Comunicación</p> <p>Departamento de Promoción de Salud</p> <p>Comité de Crisis</p>	<p>\$ 250,00 c/u</p> <p>\$200,00</p> <p>\$1600(por 4 meses)</p> <p>\$60,00 (por 8 Títeres)</p>	<p># de mensajes recibidos / # de mensajes no recibidos</p> <p># de medios que acuden a la rueda de prensa / # de medios que no.</p> <p># de funcionarios que asisten a la capacitación / # de funcionarios que no asisten</p> <p># de medios de comunicación que asisten / # de medios que no.</p> <p># de ciudadanos de conocen la campana/ # de ciudadanos que no</p> <p>Nº De ciudadanos que vieron el mimo / no. De ciudadanos que no</p> <p>Nº de niños que vieron la función / No. de niños que no</p>	<p>Revisión del comité de crisis, departamento de comunicación y vocero toda la información que se envía a los medios, para constatar que esta sea veraz y oportuna.</p> <p>La capacitación a los funcionarios en sus respectivas áreas de acción deberán ser evaluadas mediante la práctica de su trabajo frente a la crisis y la colaboración que brinden a todos los funcionarios de sus áreas y departamentos.</p> <p>Revisar la información que se emita por los medios después de la rueda de prensa, para verificar que la información fue comprendida por todos y es emitida de forma veraz a los ciudadanos.</p> <p>Emitir encargados del MSP a las puertas principales de los Centros de salud y realizar una pequeña encuesta a los asistentes acerca de si fueron informados o no sobre la nueva campana del MSP y sus comentarios sobre la misma.</p> <p>Emitir encargados del MSP a las puertas principales de los Centros de salud y realizar una pequeña encuesta a los asistentes sobre la participación del mimo sus comentarios y sugerencias.</p> <p>Emitir encargados del MSP a las puertas principales de los Centros de salud y realizar una pequeña encuesta a los asistentes sobre la participación del mimo sus comentarios y sugerencias.</p>
--	--	---	--	---	--	---	--

<p>4. Establecer campañas educativas en Escuelas y Colegios aledaños a los Centros de Salud.</p>	<p>3.2. Determinar estrategias coyunturales enfocadas en las alianzas estratégicas.(Ver Anexo 6)</p> <p>4.1. Diseñar convenios con las escuelas y colegios para que realicen actividades de salud como: conferencias u otras actividades.</p>	<p>4.1.1. Los alumnos de 5to y 6to curso tienen la obligación de realizar actividades que benefician a su comunidad, este grupo sería escogido para implementar charlas estudiantiles de salud.</p>	<p>Establecer un convenio de ayuda con empresas de espectáculo como: Topshows y Team productions, para que en sus espectáculos, los artistas invitados al concierto, considerados como líderes de opinión puedan respaldar con una frase la Campaña de Re-educación de la ciudad, para evitar el brote de enfermedades graves y pandemias.</p> <p>Establecer una alianza estratégica con el grupo Familia para la donación de pañuelos desechables.</p> <p>Pedir una donación a la empresa Sani, para la donación de gel para manos antibacterial.</p> <p>Hacer un convenio con la empresa Publipan (fundas biodegradables que se entregan al cliente el pan en algunas panaderías de la ciudad), para escribir un pequeño artículo sobre la importancia del aseo, nutrición y cuidado de la salud, respaldando la Campaña. (Ver Anexo VIII)</p> <p>Ubicar carteleras en los 22 centros de salud que existen en la provincia de Pichincha con la información sobre la campaña, que tendrá un enfoque más didacta y con un lenguaje sencillo y concreto.</p> <p>Establecer una alianza estratégica con Liga Deportiva Universitaria, reconocido como un equipo líder del fútbol especialmente en la ciudad de Quito, para que antes de cada partido apoye a la campaña con un mensaje que será llevado por los jugadores del equipo a su salida en la cancha.(Ver Anexo 9)</p> <p>Pautar con la emisora radio la Red 102.1 (emisora más importante de deportes del Ecuador en el programa "Primera Luz de la Red" (comprende dos cuñas de 30 seg.y anuncios en los comerciales.</p> <p>Pautar con la revista "Familia" un espacio publicitario con los objetivos de la Campaña.</p> <p>Capacitación a los alumnos de 5tos y 6tos curso en materia de salud para la comunidad y entrega de materiales correspondientes.</p> <p>Los alumnos darán charlas de salud e higiene a escuelas públicas cercanas a los perímetros de su establecimiento educativo.</p>	<p>Departamento de Comunicación Departamento de Promoción de Salud Comité de Crisis</p> <p>Departamento de Comunicación Departamento de Promoción de Salud Comité de Crisis</p> <p>Departamento de Comunicación Departamento de Promoción de Salud Comité de Crisis</p> <p>Departamento de Comunicación Departamento de Promoción de Salud Comité de Crisis</p> <p>Departamento de Comunicación Departamento de Promoción de Salud Comité de Crisis</p> <p>Departamento de Comunicación Departamento de Promoción de Salud Comité de Crisis</p> <p>Departamento de Comunicación Departamento de Promoción de Salud Comité de Crisis</p> <p>Departamento de Promoción de la salud.</p>	<p>\$20,00(elaboración de mensaje en una tela de 5mts.)</p> <p>\$700,00</p> <p>\$600,00 Contraportada Interior</p>	<p>Nº de ciudadanos que fueron al espectáculo / No. de ciudadanos que no asistieron</p> <p>Nº de pañuelos donados / Nº de pañuelos que deben ser</p> <p>Nº de donaciones de gel / No. de gel antibacterial comprado.</p> <p>No. de ciudadanos recibieron la funda / No. de ciudadanos que no</p> <p>Nº de personas que leyeron la cartelera / No. de personas que no</p> <p>Nº de aficionados que asistieron al partido / no. de aficionados que no</p> <p>Nº de radioescuchas de La Red / No. de radioescuchas que no</p> <p>Nº de lectores de la Revista Familia de los Domingos / Nº de lectores que no les gusta la revista familia.</p> <p># de alumnos que asisten a la capacitación / No. De alumnos que no asisten o escogieron otra actividad.</p> <p># de alumnos que asisten a la charla / alumnos que no</p>	<p>En todos los hospitales públicos del país, se encuentra un stand, del MSP, donde se puede denunciar actos de corrupción y mala atención medica, pero también se puede recibir felicitaciones por el servicio recibido. Los encargados de estos puntos de apoyo, tendrán también el trabajo de preguntar a las personas, cuales son sus opiniones y conocimientos sobre la campana Re-educando.</p> <p>Un responsable del MSP encuestara con breves preguntas a los deportistas sobre las noticias publicadas en la cartelera, según las repuestas se podrá medir el grado de aceptación de la información que tiene la cartelera.</p> <p>Un encuestador del MSP se ubicara en las puertas de salida del estadio, y preguntara aleatoriamente a los aficionados, su opinión sobre la campana que se está promoviendo con la ayuda de su equipo.</p> <p>Representantes del Departamento de Promoción de la Salud, impartirán estos cursos, y a su vez elaboraran un informe que será revisado por el Comité de crisis y Departamento de Comunicación.</p> <p>Representantes del departamento de promoción de salud, acompañarán a los alumnos para evaluar su desenvolvimiento y la capacidad de llegar con información veraz, clara y oportuna a las escuelas publicas aledañas.</p>
--	---	---	---	---	--	--	--

<p>5. Vincular a Universidades privadas en el proyecto de educación en salud, de la ciudad de Quito.</p>	<p>5.1. Escoger a las universidades que ofrezcan la carrera de Medicina.</p> <p>5.2. Investigar a las principales universidades privadas en Quito que ofrecen la carrera de comunicación.</p>	<p>5.1.1. Se determinara el eje de acción recordando a las Universidades su labor de cooperación con la comunidad</p> <p>5.2.2. Elaborar un oficio a las siguientes Universidades: UTE, San Francisco, UDLA e Internacional, dándoles a conocer las bases de un concurso de comunicación.</p>	<p>Las Universidades San Francisco, UTE, UDLA, e Internacional ofrecen la carrera de Medicina, a estas se enviara una solicitud del MSP, para que sus alumnos de charlas de salud e higiene a escuelas ubicadas en barrios rurales de la ciudad de Quito.</p> <p>Capacitación en temas de salud, prevención e higiene.</p> <p>Cada Universidad escogerá las escuelas que desea visitar y elaborara un cronograma acorde a sus actividades.</p> <p>El tema del concurso será relacionado con el área de Salud, en cómo se puede prevenir el contagio de enfermedades y la importancia de la higiene personal y familiar. Consiste en 3 puntos importantes: Mejor diseño, mejor fotografía y mejor reportaje.</p>	<p>Departamento de Promoción de la salud.</p> <p>Departamento de Comunicación.</p>	<p>\$900,00</p>	<p># de universidades que aceptan el convenio / # de universidades que no.</p> <p># de estudiantes que asisten a la capacitación / # de estudiantes que no</p> <p># de estudiantes que asisten a las charlas / # de estudiantes que no</p> <p># de estudiantes que desean participar en el concurso / # de estudiantes que no</p>	<p>Un representante del Departamento de promoción de salud visitara a los Decanos de las facultades de Medicina Poniendo a consideración el Proyecto.</p> <p>El departamento de Promoción de salud elaborara las charlas para los estudiantes, dará las indicaciones correspondientes y repartirá el material necesario para las mismas.</p> <p>Los alumnos deberán presentar un informe de los cursos y charlas dictadas, a los miembros del Departamento de Promoción de la Salud de MSP.</p> <p>Los organizares receptaran las Inscripciones en un lapso de 15 días a Partir de la emisión, vía e-mail o Llamada telefónica.</p> <p>EL premio será un viaje a Curazao con Todos los gastos pagados por 3 noches Y 4 días.</p>
--	---	---	---	--	-----------------	---	--

Fuente: Investigación realizada.

Elaborado por: Cristina Espinosa

5.5.4 Cronograma

Cuadro 5.2

DESCRIPCION	MESES												
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	
Conformar un Comite de Crisis	■												
Elaboracion de un analisis de crisis	■	■											
Implemenar politica de comunicacion	■	■											
Delegacion de vocero oficial	■	■											
Emision de mensajes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organizacion de campana	■	■	■										
Creacion del logo	■	■	■										
Ubicacion de mimos en la ciudad			■	■	■	■	■						
Funciones de Titeres			■	■	■	■	■						
Presentacion de un grupo teatral							■	■					
Jornadas de capacitacion			■	■	■	■	■	■	■				
Alianzas estrategicas				■	■	■	■	■	■	■			
Ubicacion de carteleras			■	■	■	■	■	■	■				
Alianzas con Liga de Quito			■	■	■								
Cartelera Concetracion Dept. de Pi.			■	■	■	■	■	■	■				
Pautaje emisora Red 102.1			■	■	■	■	■	■	■				
Espacio Publicitario Revista Familia			■	■	■	■	■	■	■				
Evaluacion									■	■	■	■	■

Fuente: Investigación realizada.

Elaborado por: Cristina Espinosa

Presupuesto del Plan

En el cuadro que se podrá observar a continuación está expuesto el presupuesto del Plan de Prevención de crisis que tiene un alcance dentro de una pandemia declarada.

Cuadro 5.3

PRESUPUESTO PLAN DE CRISIS			
DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR
Capacitación del vocero	1	\$ 560,00	\$ 560,00
Papelería (papel e impresión)	291	\$ 0,03	\$ 8,73
Capacitación promotores de la salud	12	\$ 150,00	\$ 1.800,00
Elaboración del Logotipo de la Campana	1	\$ 250,00	\$ 250,00
Contratación de mimos	12	\$ 35,00	\$ 420,00
Elaboración de Títeres	8	\$ 13,00	\$ 104,00
Funciones de Títeres	8	\$ 40,00	\$ 320,00
Elaboración de una pancarta	1	\$ 20,00	\$ 20,00
Pautaje emisora La Red 102.1	1	\$ 700,00	\$ 700,00
Espacio revista "La Familia"	3	\$ 1.200,00	\$ 3.600,00
SUBTOTAL			7.782,73
OVERHEAD			\$ 621,20
TOTAL			\$ 8.403,93

Fuente: Investigación realizada.

Elaborado por: Cristina Espinosa

Cuadro 5.4

	Valor	Cantidad	Meses	Mensual	Anual
Capacitación del Vocero en neurolingüística	\$		1		
Copias de información para las carteleras del Ministerio.	\$35,00	291 copias	12 meses	\$ 35,00	\$360,00
Capacitación para el personal de promotores de Salud	\$	12 personas en Quito			
Elaboración del logotipo de la campaña	\$200,00	1	1	\$200,00	\$200,00
Contratación de mimos	\$30,00 hora	12 mimos	4 meses	\$360	\$1,600
Elaboración de títeres	\$60,00	8 títeres	4 meses	\$60,00	\$60,00
Funciones de títeres	\$45,00	8 funciones	4 meses	\$360	\$1,440
Pancarta	\$20,00	1 pancarta	3 partidos	\$20,00	\$20,00
Pautar Emisora Red 102.1	\$700	2 cunas de 30seg.	2 meses	\$700	\$1,400
Espacio Revista "Familia"	\$1200	1 vez	4 meses	\$1200	\$4.800
TOTAL					\$7.782,73

Fuente: Investigación realizada.

Elaborado por: Cristina Espinosa

BIBLIOGRAFÍA

1. GMA NEWS.TV, DA probes reported swine flu 'outbreak' in N. Ecija». Gmanews.tv. Consultado el 25-04-2010
2. Bellini, James Manejo de Imagen Frente a los medios, Ciclo de conferencias y Exposiciones. Bogotá, Colombia, Mind Trainer, 1995, pp. 09.
3. Bishop, James M.D., Mary P. Murnane, B.A., and Rhonda Owen, B.Sc. Australia's Winter with the 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus n engl j med 361;27 nejm.org december 31, 2009
4. Costa, Joan, Imagen Corporativa en el siglo XXI, Bs As, Machi, pp. 266 1998.
5. Cuáles son los síntomas de la gripe porcina, Expansión .com Entorno, <http://www.expansion.com/2009/04/27/entorno/1240842520.html>, 23 de mayo de 2009, 22:49.
6. Datos sobre la influenza porcina. El Economista.com.mx. Consultado el 20 de julio de 2010. 8H30pm
7. Documento redactado por la OMS. <http://www.who.int/csr>. Consultado 12 de julio de 2010 a las 11:40 am
8. Elizalde, Luciano H. Estrategias en las crisis públicas: la función de la comunicación, 1ra Ed. Buenos Aires, La Crujía, 2004,
9. Equipo Técnico MSP, Guía para la preparación del sector salud ante una posible pandemia de influenza, pág.
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC www.inec.gov.ec
Fuente: INEC – ENIGHU por sexo y edad.
11. Larrea Julio, 25 años de vida Institucional ,Quito-Ecuador, pág. 35, 1998.
12. Maria Zampaglione (Abril 29, 2009). «Press Release: A/H1N1 influenza like human illness in Mexico and the USA: OIE statement». World Organisation for Animal Health. Consultado el julio 29, 2010
13. Ministerio de Salud Publica del Ecuador, <http://www.msp.gob.ec>, 08-11-2010, 16h25.
14. Moreno, Alberto, Métodos de Investigación y exposición, Corporación editora Nacional, 2008, pág. 53

15. Niall Johnson: Britain and the 1918-19 Influenza Pandemic: A Dark Epilogue. Routledge, London and New York 2006
16. OMS y la prevención frente a la influenza http://www.col.ops-oms.org/prevencion/influenza/mundial/lista_verificacion.pdf, 6 de junio, 12H00am.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS), Influenza Pandémica 2009, (sitio en Internet)
18. Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/csr>, Gripe por A(H1N1), 21 de mayo de 2009, 21:52
19. Organización Mundial de la Salud. www.oms.gov.org
20. Organización Panamericana de la Salud, Vacunación Segura, Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización de la vacuna contra la Influenza A H1N1 2009 y Prevención de Crisis, Washington, D. C.; 2010.
21. Organización Mundial de la Salud. Manual para Periodistas, 2006. <http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/cd/flu-avi>
22. Páez, Santiago, "David Chiriboga Allnutt, Ministro de Salud", Diario EHOy, 21-04-2010, Sec. A, pág. 3
23. Plan de acción mundial para incrementar el suministro de vacunas antipandémicas (WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1) Organización Mundial de la Salud 2006
24. Preguntas y respuestas sobre la gripe porcina. Univision.com (04 de 2009). Consultado el 25 de julio de 2010 . Preguntas acerca de la gripe porcina
25. Reporte de cerdos infectados de H1N1, <http://www.cidrap.umn.edu>, 31 de marzo, 2009
26. Rojas Octavio Issac, <http://www.rppnet.com.ar>, 11-10-2010, 13:08pm.
27. The AFT, the CIA, and Solidarność. Publicado originalmente en "Comment", Montclair State College, NJ, vol. 1, nos. 2, pp. 31-34. 1982.
28. Universidad Técnica Particular de Loja <http://blogs.utpl.edu.ec>, 14-11-2010, 21H59.
29. Valarezo Jaime, Crisis, Lobbying, Universidad de las Américas, Octavo Semestre, Febrero 2010.

30. Vázquez Miguel, Comunicación Organizacional, II Semestre, Universidad de las Américas, Febrero 2007,
31. Wilcox Dennis, Relaciones Públicas, Estrategias y Tácticas, editorial Addison Wesley, Madrid, 2006, Octava edición
32. Zampaglione Maria (Abril 29, 2009). «Press Release: A/H1N1 influenza like human illness in Mexico and the USA: OIE statement». World Organisation for Animal Health. Consultado el julio 29, 2010

ANEXOS

ANEXO 1

ANTEPROYECTO DE TESIS

<u>PROPUESTO POR:</u> Ana Cristina Navarro Espinosa	<u>CARRERA:</u> Comunicación Corporativa
<u>NÚMERO DE MATRÍCULA:</u> 106803	<u>SEMESTRE QUE CURSA:</u> Séptimo
<u>PROFESOR GUÍA:</u> Patricia Hidalgo	<u>FECHA:</u> Viernes, 17 de septiembre de 2009
<u>TUTOR COMUNICACIÓN CORPORATIVA:</u> Jaime Valarezo	
<u>TUTOR DE TESIS:</u> Ivan Freile	

1.- TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

“Propuesta, al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de una campaña de educación ciudadana orientada a prevenir, entre los sectores más vulnerables, el contagio de influenza porcina(AH1N1)

2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:

A comienzos de marzo, una gripe que ocasionaba en muchos casos problemas respiratorios afecto al 60% de los residentes de La Gloria, Veracruz, México. Al principio se aludía que eran problemas derivados de las gripes estacionales, pero los expertos empezaron a observar que el proceso era diferente y los síntomas demostraban proceder de un virus mucho más agresivo que el estacional.

Al detectarse el primer caso el 28 de marzo, según una conferencia de prensa realizada por la Dra. Nancy Cox de origen mexicano, alertó casos ocurridos en la zona Metropolitana de la Ciudad de México, Estados Unidos, Canadá, España y Reino Unido.

El mal manejo de la enfermedad en su punto de origen (México) ha ocasionado su rápida propagación en el mundo en donde ya el virus A H1N1 es considerado como una Pandemia(Fase 4).

Su rápida propagación a ocasionado el pánico de millones de personas en diferentes partes del mundo.

En el Ecuador, se reportó el primer caso en Guayaquil, situada a 420 kilómetros al suroeste de Quito, el primer caso de un niño del Colegio Americano y hasta el momento existen más de 1000 personas infectadas.

Según el Ministerio de Salud en el Ecuador ya existen 81 casos de gripe AH1N1, y la mayor cifra de contagiados se ubica en la ciudad de Guayaquil.

Al ser un virus de propagación rápida entre los seres humanos, ha originado que la OMS inicie una campaña masiva en todos medios de comunicación.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud ha iniciado campañas de información para toda la ciudadanía por todos los medios posibles, sin considerar que existen sectores vulnerables donde su cultura y su forma de vida no les permite el acceso a una precisa información y esto se puede convertir en un grave problema difícil de combatir.

La desinformación sobre las causas y efectos del virus entre la población Ecuatoriana ha aumentado el índice de personas infectadas.

La desinformación sobre el virus y su tratamiento, trae consigo prejuicios económicos, que afecta directamente al intercambio de productos y servicios y el turismo.

Por esta razón, la aplicación de una campaña de educación ciudadana orientada a prevenir, entre los sectores más vulnerables, el contagio de

influenza A H1N1, es fundamental para evitar que en el Ecuador, el virus, se convierta en una pandemia.

3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un Plan de Estrategias Comunicacionales de educación y salud mediante una campaña de prevención.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Investigar el origen, causas y consecuencias de la gripe A H1N1 y su impacto a nivel mundial OMS.
- 2) Determinar las medidas preventivas y de información, adoptadas por el Ministerio de Salud del Ecuador frente a la gripe A H1N1.
- 3) Identificar estrategias de comunicación aplicables para diseñar una campaña de prevención e información adaptable a la realidad política, social, cultural y económica del Ecuador.
- 4) Analizar la situación actual del virus A H1N1 en el mundo y sus consecuencias para la humanidad.
- 5) Presentar un diseño de un plan estratégico de comunicación aplicable a una campaña de educación y salud para el Ministerio de Salud del Ecuador.

4. METODOLOGÍA:

Para la realización de un Diagnóstico de la situación actual del Ecuador y el Ministerio de Salud, frente a la gripe influenza A H1N1, se hará un estudio en la ciudad de Quito, utilizando medios y herramientas de comunicación como: focus group, entrevistas a expertos sobre el tema, el diálogo con profesionales y miembros de la comunidad, encuestas y como una técnica primordial de comunicación se realizará una observación de los ciudadanos frente al virus.

La información obtenida será respaldada con documentación de autores expertos en comunicación de instituciones, informativos y profesionales que expongan sus estudios y experiencia sobre el virus e información internacional de prevención, para obtener la teoría y argumentar dentro de la investigación.

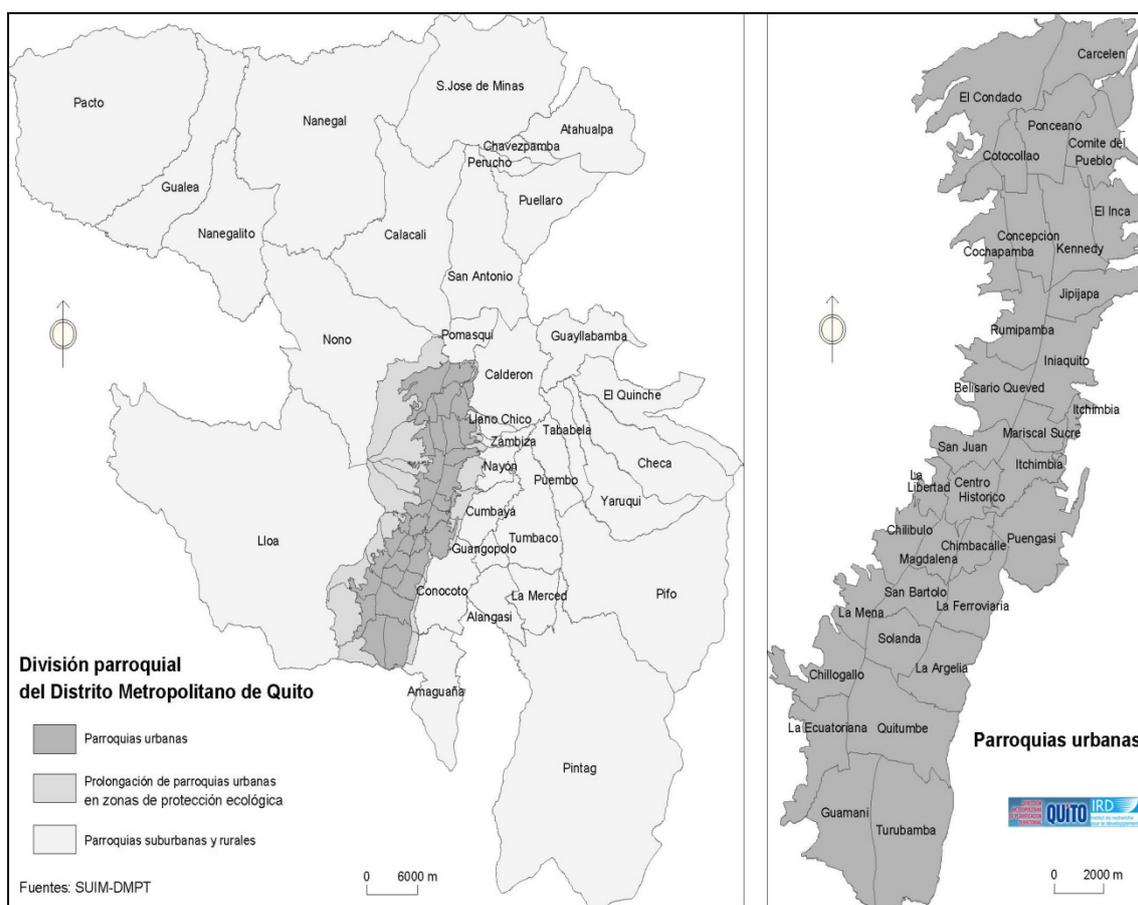
Los resultados serán controlados y analizados para poder crear y establecer estrategias de comunicación idóneas al público objeto dentro de una propuesta de comunicación.

Se aplicará un enfoque mixto, puesto que con la elaboración de encuestas(preguntas abiertas y cerradas), se determinará una población que son todas las personas: los jóvenes, los mismos que se encuentran en contacto frecuente dentro de masas sociales como(colegio, universidad, trabajo, etc.), adultos jóvenes, adultos y personas de la tercera edad, que viven en las zonas rurales del cantón Quito. Con esta población se obtendrá una muestra representativa y aleatoria aplicando una fórmula estadística. Proceso que permitirá racionalizar la información cuantitativamente y aplicando un pensamiento deductivo.

La elaboración y realización de entrevistas y dialogo con expertos y la comunidad arrojará datos cualitativos.

La investigación tendrá un alcance exploratorio – descriptivo, ya que permitirá comprobar el comportamiento de las variables en situaciones reales previa a una investigación y un análisis de causas y consecuencias de la misma, describirlas y en base a los resultados presentar una propuesta de prevención para el Ministerio de Salud del Ecuador.

4.1 ESTIMACIÓN DE PARÁMETROS



Fuente: www4.quito.gov.ec/.../9_1_1_1.html

Mapa del Cantón Quito, en donde se puede observar las parroquias urbanas de la ciudad donde se localiza el público objeto de la investigación.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población que forma parte del público externo del Ministerio de Salud en la ciudad de Quito será objeto de la investigación, es decir los ciudadanos del Distrito Metropolitano de Quito.

Se escogió esta población ya que fue directamente afectada por el virus AH1N, y acogió campaña de prevención del Ministerio del Ministerio de Salud Pública.

Se aplicará la formula estadística:

$$n = \frac{N}{E(N-1)+1}$$

El erro será del 4%.

El público objeto es de 1.143.801 personas.⁶⁴

$$n = \frac{1.143.801}{0.0016(1.143.801-1)+1}$$

Aplicando la muestra se obtendrá el siguiente resultado: 625 encuestas

⁶⁴ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC www.inec.gov.ec INEC – ENIGHU por sexo y edad.

5.- TEMARIO INICIAL DEL TRABAJO:

1. CAPÍTULO I

- 1.1 El virus A H1N1
 - 1.1.1 Causas y Consecuencias
 - 1.1.2 ¿Cómo se puede prevenir el contagio?
- 1.2. La OMS frente al virus A H1N1
 - 1.2.1. Planificación de programas de prevención
 - 1.2.2. Estrategias utilizadas a nivel mundial

2. CAPÍTULO II

- 2.1 Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
 - 2.1.1. Generalidades
 - 2.1.2. Misión y Visión de MSP
 - 2.1.3. Valores y Filosofía
- 2.2 Campaña de prevención contra la gripe A H1N1 organizada por el MSP del Ecuador
 - 2.2.1. Objetivos General y Específicos
 - 2.2.2. Planificación frente a la prevención del virus
 - 2.2.2. Herramientas de comunicación empleadas en difusión de la Campaña

3. CAPÍTULO III

- 1. La comunicación en tiempos de crisis
 - 1.1. ¿Qué es una crisis?
 - 3.1.2. Fases de Desarrollo de una Crisis
 - 3.1.3. Elementos de una crisis
 - 3.1.4. Prevención a la crisis

- 3.1.5. Preparación ante una crisis
- 3.1.6. Plan de comunicación de crisis
- 3.1.7. El comité de crisis
 - 3.1.7.1. Funciones del Comité de crisis
- 3.1.8. Imagen Institucional
- 3.1.9. Conclusiones

4. CAPÍTULO IV

4.1 Situación actual del virus A H1N1 y su presencia en el Ecuador y la campaña de prevención del Ministerio de Salud.

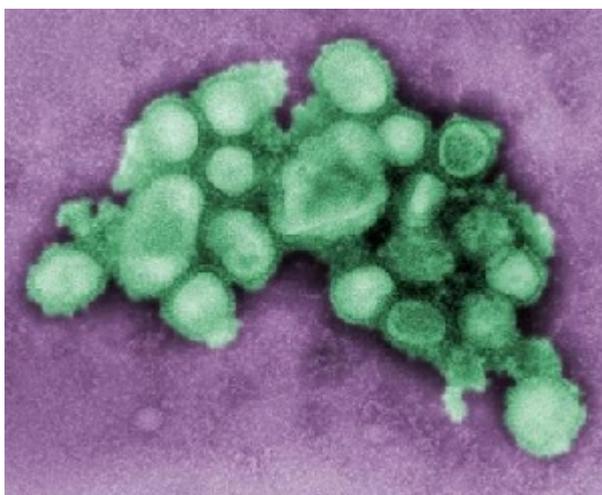
5. CAPÍTULO V

5.1 Propuesta al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de una campaña de educación ciudadana orientada a prevenir, entre los sectores más vulnerables, el contagio de la influenza A H1N1

6. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

VIRUS AH1N1

Gráfico: Virus A H1N1



Fuente: Organización Mundial de la Salud. www.oms.gov.org

La influenza porcina (gripe porcina AH1N1) es una enfermedad respiratoria en cerdos causada por los virus de la influenza tipo A. Los brotes de infecciones de influenza porcina ocurren con frecuencia en los cerdos.

Las infecciones por influenza porcina pueden ser graves.

En septiembre de 1988, en Wisconsin una mujer sana de 32 años de edad que estaba embarazada fue hospitalizada por pulmonía después de contraer la influenza porcina y falleció 8 días después. En 1976, en Fort Dix, Nueva Jersey se presentó un brote de influenza porcina que causó más de 200 casos de enfermedades graves en varias personas y una muerte.⁶⁵

Según la OMS, ya en el mundo se registran 10 mil 243 casos de influenza A H1N1 confirmados por laboratorio. La rápida propagación del virus esta

⁶⁵ Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/es/index.html>, Gripe por A(H1N1), 21 de mayo de 2009, 21:52

alertando a todos los países que han iniciado campañas masivas de prevención ante una posible pandemia.

Los síntomas son similares a los de una gripe común: fiebre, problemas respiratorios, como tos, estornudos y malestar general. En ocasiones también falta de apetito y diarrea.

El virus está siendo más dañino en México por varios factores: “porque la agresividad del virus es mayor, por un sistema sanitario deficiente, por un mayor número de población de alto riesgo”.⁶⁶

Una pandemia o (epidemia mundial) de influenza o gripe ocurre cuando aparece un nuevo subtipo del virus de la influenza, contra el cual nadie es inmune. Esto origina que en el mundo se propague con tal fuerza el virus ocasionando un número elevado de casos y muerte.

El virus se trasmite entre individuos que poseen niveles variables de inmunidad a partir de infecciones adquiridas tempranamente en la vida.

Las consecuencias típicas de la influenza dentro de los países causan la incidencia de neumonías y problemas en el sistema respiratorio registrando exceso de hospitalización y mortalidad.

Con el avance del transporte y las comunicaciones origina que el virus se pueda propagar rápidamente en todo el mundo.

Los brotes y epidemias anuales de influenza son ocasionados por los virus de tipo A y B. Son el resultado de cambios pequeños en el virus que atacan la inmunización de las personas que ya tienen vacunas y han combatido su enfermedad con antibióticos recetados.

⁶⁶ Cuáles son los síntomas de la gripe porcina, Expansión.com Entorno. <http://www.expansion.com/2009/04/27/entorno/1240842520.html>, 23 de mayo de 2009, 22:49.

Solo puede causar pandemia un virus de influenza tipo A. Cuando ocurre una variación importante en una o en ambas proteínas de la superficie de este virus, nadie es inmune pues se trata de un virus completamente nuevo. Puede presentarse una pandemia cuando el virus tiene además la capacidad de transmitirse de persona a persona.⁶⁷

Según la OMS, las pandemias mundiales se han registrado hace muchos años, como ejemplo tenemos: en 1918(H1N1 influenza española), 1957(H2N2 influenza asiática), y en 1968(H3N2 influenza en Hong Kong).

En el siglo XX las pandemias han ocasionado graves problemas económicos, sociales y culturales en todo el mundo.

Por esta razón es necesario que todos los países estén siempre informados y tengan establecido un plan estratégico de prevención para evitar la propagación violenta de un virus en su territorio.

La OMS propone el siguiente esquema para que los países puedan tomar en cuenta al momento de planificar sus medidas de prevención:

1. Preparación para una emergencia

Dirección y control

Evaluación de prevención

Aspectos legales

Aspectos éticos

Plan de respuesta de acuerdo a fase pandémica

2. Vigilancia

Vigilancia interpandémica

Vigilancia intensificada

Vigilancia pandémica

⁶⁷ OMS y la prevención frente a la influenza http://www.col.ops-oms.org/prevencion/influenza/mundial/lista_verificacion.pdf, 6 de junio, 12H00am.

3. Investigación y manejo de casos

Capacidad local de laboratorio

Disponibilidad de laboratorio

Manejo clínico

4. Prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad

Medidas de salud pública

Programas de vacunación

Uso de medicamentos antivíricos

5. Preservación de los servicios básicos

Servicios de salud

Otros servicios básicos

Recuperación

6. Investigación y evaluación

7. Ejecución, puesta a prueba y revisión del plan. ⁶⁸

Es recomendable verificar que estos planes contra una influenza sean conocidos y apoyados por el gobierno de cada país, para que la toma de decisiones importantes sea inmediata en caso de presentarse una emergencia. El financiamiento del proyecto tiene que estar fijado y aprobado para su eficaz aplicación dentro de las comunidades afectadas o como un método de protección y prevención.

El cronograma de actividades tiene que elaborarse en base a los estudios realizados y teniendo en cuenta todas las recomendaciones escritas y tiene que fijarse metas concretas y de fácil aplicación dentro de las poblaciones.

⁶⁸ Reunión de consulta extraoficial para países con escasos recursos. http://www.col.ops-oms.org/prevencion/influenza/mundial/lista_verificacion.pdf.

EL virus A H1N1 ya se encuentra en el Ecuador, y según el Ministerio de Salud ya se han reportado 51 casos, de los cuales la más alta población de afectados se ubica en la ciudad de Guayaquil, puerto principal del comercio en el Ecuador, donde ya se han suspendido actividades económicas, laborales y académicas en varios establecimientos e instituciones públicas y privadas.

Los síntomas de la influenza AH1N1 son los siguientes:

Fiebre alta(hasta de 40 grados, con una duración de 3 a 4 días) tos(frecuente), dolores de cabeza(bruscos y de gran intensidad) estornudos, dificultades respiratorias, falta de apetito, debilidad(que puede durar de 2 a 3 semanas), dolor de garganta, en algunos casos también se presenta diarrea y vomito.⁶⁹

En el Ecuador se ha iniciado una campaña masiva de carteles, posters, hojas volantes y demás publicidad para ser impartida y repetida en todas las instituciones educativas públicas y privadas del país. También en las empresas y demás establecimientos comerciales.

Las medidas preventivas que ha puesto en marcha el Ministerio de Salud son:

1. Mantener limpios los barandales, teléfonos, juguetes, controles remotos y manijas de la casa.
2. Evitar compartir alimentos y bebidas, pero si se debe hacer, no emplear los mismos cubiertos o vasos.
3. Apelar al sentido común: mantenerse alejado de personas enfermas si se sienten con gripe atípica, acudir al médico.
4. Cubrir la boca al toser estornudar con el antebrazo o el pañuelo desechable, jamás con la mano o pañuelos de tela.
5. Lavar frecuentemente las manos y antebrazos con agua y con jabón abundante. Bañarse a diario.

⁶⁹ Hospital de especialidades Eugenio Espejo, Quito.

6. Evitar saludar con la mano y mucho más de beso a quienes estén o se vean resfriados. Si usted está enfermo tiene que redoblar las seguridades.
7. Lavar lo más frecuentemente posible ropa, los trapos y toallas que se utilice.
8. Evitar las conglomeraciones
9. No automedicarse
10. Poner en práctica buenos hábitos de salud.
11. Mantener ventilado el hogar y el lugar de trabajo.⁷⁰

La aplicación y utilización de adecuadas herramientas de comunicación, constituyen un importante componente para disminuir la propagación de una enfermedad infecciosa y son esenciales en el caso de una pandemia.

La información veraz, objetiva y oportuna reduce al máximo la perturbación social y la histeria colectiva que se convierten en otro virus difícil de combatir, igualmente contribuye a evitar los problemas y crisis económicas.

La existencia de un plan operativo de comunicación aborda todos los niveles desde el intercambio de información con organizaciones internacionales, hasta la información sostenida por el sector de la salud y la población de cada país sobre la prevención, causas y consecuencias del virus.

La comunicación también contribuye a determinar quiénes serán los voceros encargados, para no generar rumores que empeoren la situación y el avance de la histeria colectiva. Se designa la calidad de información y los medios que podrán transmitirla.

La comunicación según Michael Ritter, “Sistema por el cual se transmiten ideas y concepciones del mundo a través de un lenguaje previamente establecido, de manera, que se pueda entender el contenido tal como el emisor quiso, ajustándose a nuestro campo de comprensión”.

⁷⁰ *Ibidem*.

Como consultor generalista en imagen corporativa, siempre he trabajado con la convicción de que muchos de los problemas que tienen las empresas son problemas de comunicación. Que no hay una comunicación -ni siquiera en el tiempo históricamente más esplendoroso de la publicidad-, sino muchas. Que todas ellas coexisten y no se anulan unas a las otras, sino al contrario, se interpenetran e interactúan juntas.⁷¹

La comunicación es el eje principal de las interacciones humanas. Gracias a sus herramientas, técnicas y acciones, permiten a las personas, empresas públicas o privadas e instituciones el dar a conocer sus objetivos, estrategias y resultados de todos sus proyectos.

Gracias a un adecuado manejo de la comunicación los públicos (internos y externos) tienen la capacidad de comprender y trabajar por los objetivos de su organización, teniendo en cuenta también los problemas y las estrategias para superar los mismos.

Según Sandra Fuente, comunicadora corporativa en el libro Master Dircom Los profesores tienen la palabra nos dice que: “Para llegar a los públicos es importante tomar en cuenta que tienen otra cultura, que no piensan igual, y es sentir un auténtico interés por conocer esa otra cultura y aprender de ella”.

Los públicos son los destinatarios de las acciones y los mensajes de las empresas.

Sus puntos de vista, ideologías, estructuras perceptivas y cognitivas, prejuicios e ideales, hace que se conviertan en líderes de un proyecto o campaña de comunicación y contribuyen al éxito de la misma, por tanto el enfocar una investigación a sus necesidades y expectativas determinará el éxito o fracaso de cualquier proceso de comunicación.

⁷¹ Costa, Joan. Comunicación en el Siglo XXI, <http://www.rrppnet.com.ar/comsigloXXI.htm>, 6 de junio, 10H00am.

La comunicación utiliza como herramienta fundamental de sus estudios y elaboración de estrategias a la investigación. Por medio de la misma se da a conocer los públicos destinatarios de las acciones y los mensajes que se necesitan para iniciar la interacción.

Identificar cuáles son los públicos estratégicos de ese proceso o proyecto concreto, averiguar cuáles son sus perfiles, sus características, sus patrones de comportamiento, sus circunstancias, sus aspiraciones, sus prejuicios, sus expectativas, etc.⁷²

Para dar inicio a una campaña,(en este caso de prevención), es indispensable identificar los públicos objetivos, a quienes les interesa la información y difundirla con mucha claridad y utilizando un lenguaje entendible para diversos grupos con distintos valores y culturas.

Los líderes de un proyecto de comunicación necesitan “escuchar a sus públicos destinatarios para poder diseñar adecuadamente un proyecto o campaña y para que los mensajes conecten adecuadamente con las estrategias receptoras de esos públicos.”⁷³

Según Italo Pizzolante, la gestión de la comunicación en situaciones de crisis es sin duda, un aspecto fundamental que cualquier tipo de organización debería cuidar con especial atención. El Gobierno debe llevar la iniciativa en la comunicación y establecer su autoridad frente a cualquier emergencia que amenace con afectar a su nación.

La comunicación permite encontrar los medios y canales para analizar y elaborar estrategias de acción oportuna y mediante un bien elaborado plan de comunicación se pueden coordinar las acciones con otros organismos, y

⁷² Sandra Fuentes, Masterdircom, EL mapa integral de la comunicación, Editorial Design, 1ra edición, La Paz-Bolivia, p. 37.

⁷³ Ibídem.

prestar una mayor efectividad a las acciones de prevención que puede iniciar un Ministerios.

José Carlos Losada, especialista en comunicación y gestión de crisis, nos habla en el libro *Masterdircom los problemas críticos en los cuales una inteligente, honesta y clara comunicación contribuye decisivamente en la resolución de conflictos*.

También determina a la metodología de planeación estratégica como un factor decisivo en el éxito de la gestión de comunicación.

Para la elaboración de un plan de comunicación es necesario identificar primero en donde esta una organización, a donde quiere llegar y como lo va hacer.

En los ámbitos de la comunicación Institucional hay que tomar en cuenta las Relaciones corporativas, Reputación corporativa, y el Desarrollo corporativo.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador conjuntamente con la asesoría de la Organización Mundial de la Salud ha adoptado medidas de prevención para sus ciudadanos incentivando una campaña masiva en todos los medios de comunicación luchando por alcanzar a todos los sectores y personal vulnerables al virus.

El primer caso en el Ecuador fue detectado en la ciudad de Guayaquil donde los casos han ido en aumento hasta alcanzar la suma de 70 casos confirmados de gripe A H1N1, en Pichincha son 15 casos, y en provincias como: el Oro, Azuay y Manabí de 3 a 5 casos aproximadamente.

Ecuador suma un total de 95 casos.⁷⁴

⁷⁴ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, www.msp.gov.ec, agosto 25 de 2009, 21H48.

Al impulsar una comunicación basada en un plan estratégico, podremos enfocar las necesidades del Ministerio de Salud en su campaña de prevención y que esta pueda llegar a los sectores más vulnerables del país, en donde la presencia del virus A H1N1 puede causar graves consecuencias y expandirse significativamente en muy poco tiempo, como es el caso de Parroquias Rurales y sectores marginales, para quienes trabajar resulta muy difícil conocer sobre la campaña, y su educación muchas veces no les permite comprender ciertas disposiciones y acceder a la información adecuada sobre determinados temas. Pero con un adecuado manejo de comunicación estratégica y de crisis, se puede conseguir que toda la ciudadanía este bien informada y prevenida.

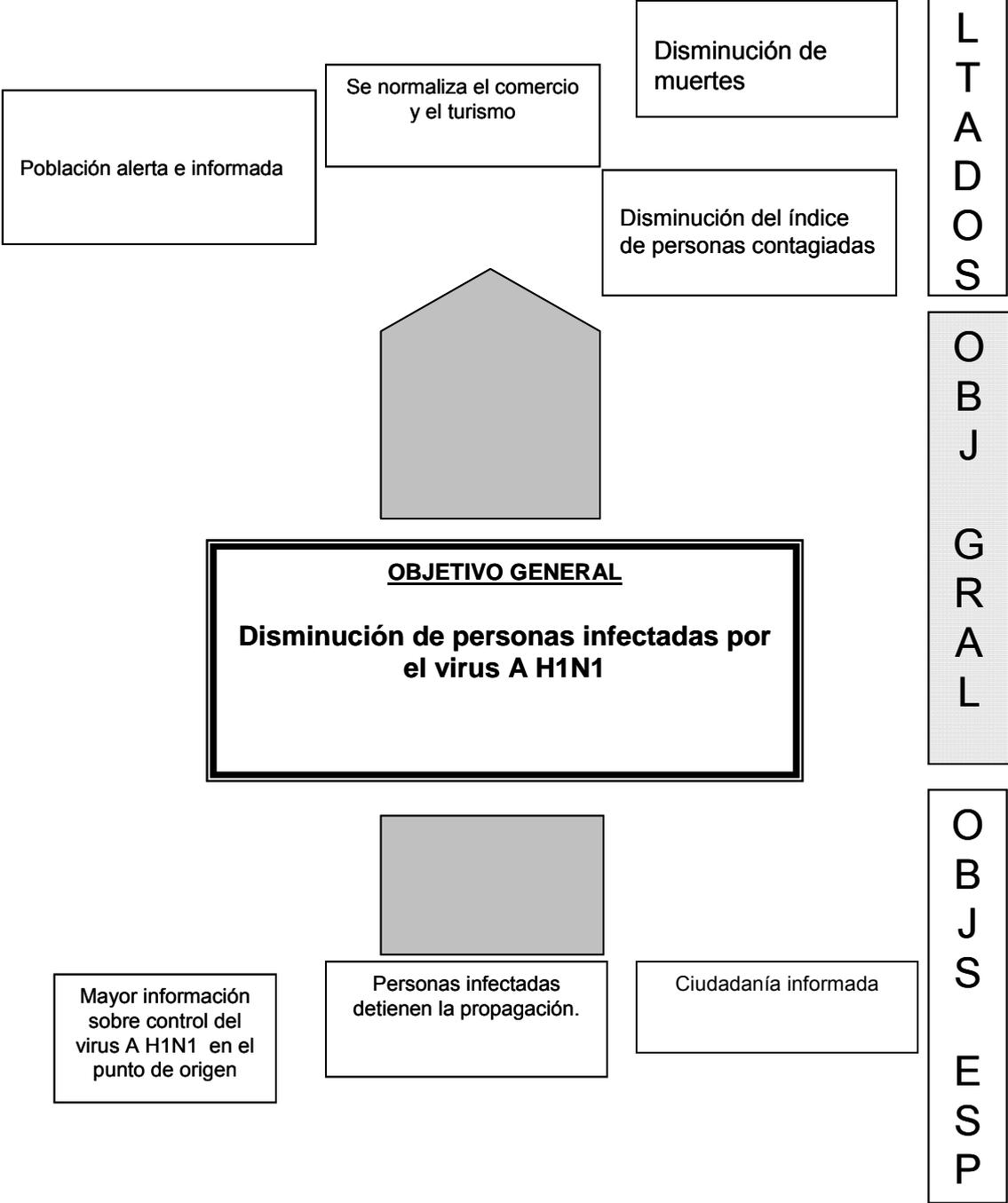
Los casos que se han presentado en nuestro país han sido estratégicamente tratados con un excelente grupo de profesionales en el Hospital Eugenio Espejo.

El Ministerio de Salud trabaja diariamente en la propagación de su campaña de prevención para brindar información a toda la ciudadanía.

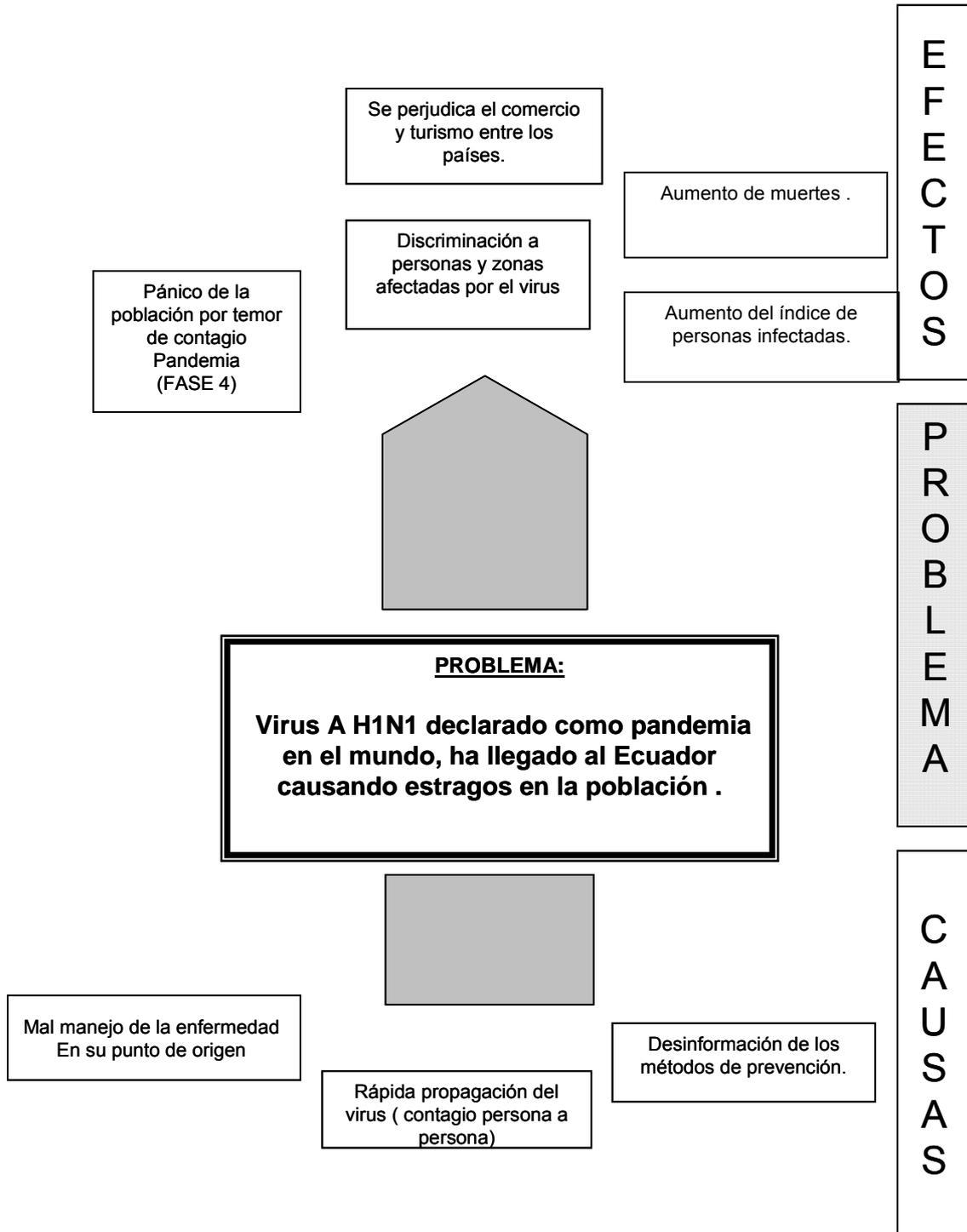
7. BIBLIOGRAFÍA

1. COSTA,Joan, **Master Dircom**, Grupo editorial Design, julio 2005.
2. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. www.msp.gov.ec
3. VASQUEZ, Miguel. Profesor Universidad de las Américas. Comunicación Social y Organizacional.
4. PACHECHO, Juan Carlos, Indicadores Integrales de Gestión, Mc Graw Hill, marzo 2004.
5. VILLAFANE, Fausto, Imagen Positiva, Ediciones Pirámide 2000.
6. MORENO CORNEJO, Alberto, Métodos de Investigación y exposición, Corporación Editora Nacional.
7. COHEN William, Cómo ser un consultor exitoso, Editorial Santillán 1999.
8. Organización Mundial de la Salud. www.oms.org.
9. Escuela de enfermería de la Universidad de Las Américas
10. Instituto Ecuatoriano de Censos. INEC
11. Hospital de especialidades Eugenio Espejo

ÁRBOL DE OBJETIVOS



ÁRBOL DE PROBLEMAS



ENCUESTAS PERSONAL DE SALUD

Género:

FI M

1. ¿A través de qué medio se enteró usted de la Gripe A H1N1?

Radio	<input type="checkbox"/>
Prensa	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Ministerio de salud	<input type="checkbox"/>

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE GRIPE A H1N1

2. La gripe A H1N1 es:

Es una enfermedad del ambiente	<input type="checkbox"/>
Es una enfermedad de los cerdos y se transmite de persona a persona	<input type="checkbox"/>
Es una enfermedad de todos los animales	<input type="checkbox"/>

3. ¿Conoce como se propagó la gripe A H1N1 en el mundo?

SI NO

Indique:

4. ¿Se pueden contagiar de gripe A H1N1 algunas personas?

SI NO

5. ¿Es la gripe A H1N1 una enfermedad grave para el ser humano?

SI NO

¿Por qué?

6. Los síntomas de la gripe A H1N1 en humanos son:

Puede presentarse dolor abdominal y diarrea

Fiebre mayor 40 grados

Dolores en los músculos

Tos, producción de mucosidad y falta de aliento

Otros

<input type="checkbox"/>

7. ¿Conoce cuales son las medidas preventivas?

SI NO

Indique algunas:

8. ¿Existe una vacuna que proteja a los humanos de la gripe A H1N1?

SI NO

ENCUESTAS COMUNIDAD

A continuación sírvase contestar las siguientes preguntas.

Género:

F M

PREFERENCIA DE MEDIOS

1. ¿Usted escuchó la información que se difundió sobre la gripe A H1N1?

SI NO

2. A través de qué medio se informó sobre la gripe A H1N1?

Radio	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>
Prensa	<input type="checkbox"/>
Tienda del barrio	<input type="checkbox"/>
Lugar de trabajo	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

3. Sabe usted ¿qué es la gripe A H1N1?

SI NO

Especifique:

4. ¿Qué animales pueden padecer la gripe A H1N1?

a. Ganado

b. Aves de corral

c. Porcinos (cerdos)

5. ¿Se pueden contagiar de gripe A H1N1 los seres humanos?

SI

NO

6. ¿Encierre la respuesta correcta ¿Cómo se pueden contagiar?

a. De persona a persona

b. Comiendo la carne de cerdo

c. Viajando a otros países

7. ¿Es la gripe A H1N1 una enfermedad grave para el ser humano?

SI

NO

¿Por qué?

8. Encierre la respuesta correcta ¿Qué se debe hacer para no contagiarse de gripe A H1N1?

- a. Lavarse las manos
- b. No comer carne de cerdo
- c. Evitar lugares de mucha concurrencia
- d. Vacunarse
- e. Toser o estornudar cubriéndose la boca

9. ¿Cree que el Ministerio de Salud realizó una campaña exitosa en la crisis de la Gripe A H1N1?

SI NO

¿Por qué?

.....

.....

10. ¿Sabía Ud. que existe una vacuna gratuita para la gripe A H1N1?

SI NO

Entrevistas

Entrevista No. 1

Lcdo. Juan Ruiloba
EDUCADOR PARA LA SALUD
PROMOCIÓN DE LA SALUD

Ministerio de Salud Pública de Ecuador

1. ¿Qué significa para Ud. la educación de la ciudadanía en tiempos de crisis?

El Ministerio de Salud Pública ha creado el departamento de Proceso de Control y Mejoramiento de la Salud Pública como una respuesta frente a crisis que puedan surgir en el campo de la salud. La misión es brindar capacitaciones principalmente a personal de salud, promotores y líderes comunitarios, profesores, padres y madres de familia en temas de salud.

Una de las principales estrategias es el fortalecimiento de la acción comunitaria ya que la participación ciudadana es un elemento básico para el logro de los objetivos.

Los objetivos consisten primordialmente en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre si misma, fortaleciendo la capacidad de los ciudadanos y grupos para que sean capaces de tomar control sobre sus vidas y su salud.

2. ¿Cuál fue la reacción del departamento de promoción de la salud, ante la presencia del virus A H1N1?

Como le explicaba anteriormente, el departamento de Procesos de control, intensificó sus capacitaciones, especialmente a las comunidades, donde inclusive se les enseñó a utilizar correctamente el termómetro y a brindar primeros auxilios, se fuese necesario.

También se realizaron capacitaciones a profesores en varios colegios y muchísimas charlas en Empresas Públicas y Privadas del país con el fin de dar a conocer las causas de la influenza y cómo prevenirla.

También creamos la línea 1800 donde se atendían las llamadas de ciudadanos y se respondía a varias inquietudes sobre la influenza.

3. ¿Cuál es el sector de la ciudadanía que necesita mayor información y que planes de acción se aplican para estos grupos?

Por la falta muchas veces de recursos económicos y viables, es muy complicado que muchas comunidades puedan acceder a toda la información de salud que se envía por varios medios de comunicación.

Para todas aquellas comunidades rurales, se creó el plan descrito anteriormente, y que gustosamente le estoy dando una copia del folleto en donde se especifican las dinámicas que realizamos con los líderes de comunidades, quienes después de comprender la urgencia de prevenir una expansión violenta de virus, (llámese así para comprender mejor el concepto de pandemia), son ellos quienes llevarán la información a sus comunidades, en su propia lengua y entendimiento.

4. ¿Cuál es la metodología de trabajo que aplica para la educación a las comunidades?

La metodología es lúdica, reflexiva, crítica y participativa, partiendo de los saberes de la comunidad, de los conocimientos individuales, tomando en cuenta la realidad y experiencia para la construcción del conocimiento.

Para esto aplicamos el juego vivencial, intercambio de conocimientos e ideas con sus iguales, reflexión personal, en un ambiente de respeto y compañerismo, lo que incide a nivel cognitivo, emocional y conductual.

5. ¿Por qué se considera importante que las comunidades conozcan actividades como la toma de signos vitales?

Es muy importante, puesto que dentro de las comunidades conservan ciertas tradiciones curativas que podrían ser aplicadas dentro de un cuadro de A H1N1, por esta razón, al capacitar a las comunidades en signos vitales, dejamos a un lado a las “hierbitas” pueden tener la oportunidad de emplear un termómetro y así diferenciar la gravedad de la enfermedad.

6. ¿Cuál es su conclusión personal sobre la presencia de la influenza H1N1 en el país y el manejo comunicacional que se dio a la misma?

En realidad bajo mi punto de vista la gripe A H1N1 ocasionó en el mundo una histeria colectiva, pero esta no se originó por consecuencias de la enfermedad, sino por la falta de información que se maneja durante la crisis.

Aquí en el Ecuador, duró menos de dos meses la incertidumbre, al final la gente se auto convenció que la gripe AH1N1 era únicamente un mal llamado “trancazo”, y que no tenía ninguna mortalidad.

Otros simplemente optaron por denominarla como una gripe pelucona. La verdad es que la influenza llegó al Ecuador, pero atacó principalmente a sistemas inmunodeficientes bajos, y en ellos se presentaron casos de mortalidad, pero para el resto de la ciudadanía pasó como una simple gripe estacional.

Para nosotros como Ministerio de Salud, representó una preparación temprana frente a una posible pandemia, en este caso pusimos en marcha algunos planes de crisis, diseñados para otras posibles pandemias como la H5, cuya presencia sería mortal para el ser humano. Pero en sí, nunca se contó con un plan específico para H1N1.

Entrevista No. 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Lcda. Margarita Salazar

Directora

Departamento de Comunicación

1. ¿Qué entiende Usted sobre el virus A H1N1?

Buenos días. El virus A H1N1 es el producto de la mutación del virus A. Origina una enfermedad de las vías respiratorias y es considerado como un enfermedad muy contagiosa, que afecta a todas las personas, ya que su contagio se da de persona a persona.

El virus de influenza es un virus que provoca síntomas de una gripe común, pero en este caso se encuentran 3 clases de virus 1 porcino, 1 de aves y 1 de humano, y que la ingresar en un organismo (que no tenga ninguna defensa) hace que este responda con un cuadro crítico.

2. ¿Cuándo se presentaron los primeros casos de gripe H1N1, el Ministerio contaba con un Plan o manual de crisis frente a una posible pandemia?

El Ministerio de Salud Pública y nosotros como departamento de comunicación trabajamos diariamente en la planificación de estrategias que puedan contribuirá mejorar la calidad de salud y vida de nuestros ciudadanos.

En el caso de la influenza no contábamos con un plan específico para la misma y cuando se descubrieron los primeros casos, el trabajo fue permanente y se intensifico, para general canales de comunicación preventivos frente a la presencia en nuestro país del virus.

3. ¿Tiene el Departamento de Comunicación un Comité de Gestión de Crisis?

El vocero oficial del Ministerio siempre será el Ministro y un técnico del área, y la verdad es que no disponemos de un Comité de Gestión fijo, sino que estos se forman dependiendo del tipo de crisis que se presente.

4. ¿Estaba y está actualmente el Ministerio de Salud preparado para una pandemia?

No pensamos en la influenza H1N1 como una pandemia, pero ahora después de presencia en nuestro país, estamos elaborando informes para la OMS, en donde se redactaran nuevos planes de comunicación y salud en caso de presentarse una pandemia.

5. ¿La(s) persona(s) designada(s) como vocero (s) oficiales tienen entrenamientos para enfrentarse a los medios de comunicación u otros públicos?

No se ha realizado ningún tipo de capacitación en ese aspecto, únicamente se redacta y se comunica la información exacta y oportuna para que esta sea leída o escrita a los medios, mediante el vocero que haya sido designado.

6. ¿Mantiene el Ministerio una relación fluida entre el público interno y medios?

Como Ud. ha podido observar, mantenemos una relación buena con el público interno y por medio de intranet del Ministerio, los servidores pueden acceder a todo tipo de información.

Para el caso de la gripe A H1N1, fueron capacitados y llevaron mucha información a sus hogares, así también nos responsabilizamos de las personas que trabajan con nosotros.

En el caso de los medios, la relación igual es muy profesional y continua, puesto que de este departamento se origina información muy valiosa que después es comunicada por los medios, quienes a su vez llegan a los ciudadanos.

Esta relación laboral es muy importante para nosotros, puesto que ellos también se convierten en portavoces de nuestras investigaciones y llevan información valiosa a los hogares, fue de esta manera también como trabajamos en el caso H1N1 impartiendo la prevención y el cuidado frente a un posible contagio.

Entrevista No. 3

Dra. Teresa Martínez

Directora Departamento de Epidemiología

Hospital Eugenio Espejo

1. ¿Cuál es su apreciación médica y profesional sobre la gripe A H1N1?

La gripe A H1N1, conocida también como la gripe de los cerdos aquí en Ecuador y en el mundo, representó para la OMS y las organizaciones de Salud de los países una alerta de prevención de salud para todos. El virus A H1N1 es una mutación del virus tipo A designada por la familia de los virus de la gripe humana y de la de algunos animales como cerdos y aves, que cada cierto tiempo muta y cambia su estructura, volviéndose más fuerte para el sistema inmunológico humano.

Aquí en el hospital se vivió duros momentos de tensión y miedo, porque llegaban los pacientes angustiados, mejor dicho, desesperados por los síntomas que presentaban y temían contagiar a sus familias y que su vida este en riesgo.

Lo importante es que se pudo controlar a tiempo a los pacientes y mantener cuadros estables, aun así, tuvimos víctimas fatales, que ya se está elaborando los informes, pero puedo asegurar que la mayoría presentaba antecedentes de enfermedades a nivel de vías respiratorias altas y otros pacientes con sus sistemas inmunológicos muy bajos.

2. ¿Durante el tiempo que la gripe AH1N1 llenaba los corredores con pacientes infectados, cuál era la situación que se vivía dentro del Hospital?

Como le había explicado anteriormente, era un ambiente muy tenso y con mucha preocupación. En realidad la gente no estaba bien informada y no

comprendía la dimensión de la enfermedad y sus consecuencias, se alarmaban por especulaciones de sucesos en otros países.

En el hospital se amplió la sala de cuidados intensivos con tecnología de punta para atender a todos los contagiados por este nuevo virus. El personal de salud estuvo preparado para atender a los pacientes y brindarles la información y trato que se merecen.

3. ¿Cuál fue el número exacto de pacientes atendidos en el Hospital?

Aproximadamente unas 600 personas.

4. ¿Cuáles fueron las características de los pacientes contagiados con H1N1?

Presentaban fiebre mayor a 40 grados, tos, mucosidad, dificultad de respirar, presión baja, dolores musculares y en algunos casos vomito y diarrea.

5. Según su criterio, ¿Cuál es la importancia de la comunicación dentro de un período de crisis?

Una adecuada comunicación es la estrategia fundamental dentro de un periodo de crisis, y más aun el que se vivió desde mayo de 2009, puesto que la desinformación lleva al caos y el miedo, que pueden ser más poderosos que la propia enfermedad, porque la gente se desespera y tiende a reaccionar de una forma negativa y en algunas ocasiones agresiva.

En temas de salud tanto física como mental, es necesario prevenir y anticipar la prevención para evitar desmanes y también ha que considerar la cultura de los grupos humanos, donde sus reacciones son diversas, así

que todos deben estar bien informados y prevenidos, para evitar contagios y la expansión de un virus que pudo ser mortal.

Quiero reiterar la importancia de informar sobre la vacuna, especialmente para niños y mujeres embarazadas que son los más afectados, reiterando la veracidad de la enfermedad, no como un apoyo a farmacéuticas, sino como una forma de prevenir y cambiar ciertos hábitos que propagan los virus y bacterias de forma rápida en toda la ciudadanía.

Con la adopción de medidas de aseo y seguridad, se asegura la prevención y cuidado de todos.

Entrevista No. 4

Lcdo. Iván Vallejo

Comunicador Social

Periodista reconocido especialmente en ciudad natal Riobamba.

1. ¿Cuál es su opinión sobre la Crisis que vivió Quito(a nivel mediático), con la Gripe AH1N1?

Bueno, en realidad la Gripe A H1N1 es considerada como una de las enfermedades creada por farmacéuticas para elevar sus índices económicos, en una época de crisis mundial, conocida por todos. En México la incidencia de la enfermedad fue muy grave, pero en el Ecuador la situación fue diferente, lamentablemente los medios no pudimos acceder a toda la información que requeríamos, ya que tanto los doctores como autoridades de salud, con los primeros casos que se presentaron decidieron cubrir los casos, pero eso provocó mayor incertidumbre y cuando se dieron las primeras ruedas de prensa, la ciudadanía estaba ya muy alarmada.

2. ¿Se podría decir que existió “exageración” o desinformación en esta crisis?

Pienso que existió mucho de las dos. Primero se debió haber alertado a la ciudadanía sobre la posibilidad de la llegada del virus al Ecuador, y también con los primeros infectados se sobredimensiono los cuidados y esto provoco el miedo colectivo e inclusive se sugirió el cierre de fronteras, sin tomar en cuenta el daño que ya se había provocado en México, por el mismo caso.

Los mismos medio que semana atrás habían generado histeria colectiva frente al virus, semanas más tarde se encargaron de difundir noticias que hablaban sobre la inexistencia del virus.

Se retiraron medicamentos de las farmacias, e inclusive las que se utilizan para gripes comunes, lo que origino que muchos enfermos empeoren, ya que medicamentos de venta libre son usados por personas que no poseen los medios para acudir al médico.

3. ¿Cree que el Ministerio contaba con un Plan de Crisis?

Estoy seguro que no, sino la ciudadanía hubiera estado informada, y sobre todo los medios hubiéramos tenido toda la información necesaria para ser difundida, lo único que nos proporciono el Ministerio fue ruedas de prensa, dadas rápidamente y en la página principal de internet del Ministerio pequeños boletines diarios, pero que en realidad no llenaban todas las expectativas.

Es importante recalcar que si en realidad el virus se hubiese convertido en pandemia en el Ecuador, hubiese sido algo terrible, ya que nos encontramos con un país carente de información, y que no tiene educación de salud, por tanto, el contagio hubiese sido demasiado rápido, sin otorgar tiempo a médicos para controlarlo.

Si el Ministerio, los medios y el gobierno no creamos canales de comunicación idóneos de información frente a crisis de salud, podríamos en futuro enfrentarnos a una enfermedad que puede poner en riesgo la vida de todos.

LOGOTIPO



“Re-educando a mi ciudad” simboliza una iniciativa para recuperar los valores de cuidado personal, tanto en el aspecto del aseo como en la forma de alimentarnos y proteger nuestra salud.

Reconociendo que los principales portadores de enfermedades a los hogares somos nosotros mismos, que al no considerar las normas de aseo fundamentales como lavarnos adecuadamente las manos, estamos llevando virus a nuestras familias, que a su vez, pueden tener un sistema bajo en defensas y se convierten en individuos fáciles de contagio.

Para la realización de este logo, se considero en primera instancia la tipografía, que fue en la primera línea Monotype cursiva y para el slogan Goudy Stout, que son tipos de letras suaves, elegantes y a la vez pueden ser comprendidas por el publico objeto de la campana.

En lo que concierne a la cromática, los colores que se escogieron fueron: Anaranjado, rojo y azul.

El anaranjado porque es considerado un color del fuego flameante, ha sido escogido como señal de precaución. Que en el caso de la campaña queremos prevenir a la ciudadanía de una posible pandemia.

Los colores rojo y azul, fueron escogidos porque simbolizan los colores de la bandera de Quito, publico objeto de la campana.

Junto se encuentra una foto que simboliza la importancia que se quiere resaltar en el aseo de las manos, que se convierte en un foco de infecciones letales para la gente que nos rodea, el adecuado aseo de las mismas, puede evitar el convertirnos en transmisores de enfermedades.

Se buscaba que sea un logo fácil de entender, por tanto que se pueda comprender a simple vista y que sea adaptable a todos los públicos que se desea llegar, en esta caso, la población de Quito.

PRESENTACIÓN DE MIMOS

Tema: “Evitemos el contagio”

Gráfico 5.1. Mimos



Fuente: Cortesía de “Fantasías Vera”

De tanto investigar es muy interesante mostrar en el trabajo una de las comunicaciones que siempre están a nivel mundial, ésta reflejada en nuestra **comunicación** pero a través de la **expresión**, nos referimos a los **MIMOS**, el mimo se apodera de las personas y hace con ella lo que no pueden hacer con las palabras.

La pantomima es un método audio visual que se usa para enseñar claramente mensajes de todo tipo a nuestro auditorio independientemente de su edad. La pantomima es un drama completo que puede usar uno o más mimos. Se dice que es un método audiovisual que se acompaña de pistas musicales que van de acuerdo con la trama de la pantomima. La pantomima es un drama completo, hecho a base de mímica.

El objetivo de la utilización del mimo dentro de la **Campaña “Re – Educando a mi ciudad”**, es para fomentar otro tipo de comunicación que se retiene de

mejor forma en la mente de la persona (s), ya que es en base a una experiencia personal con el mimo.

Los 12 mimos estarán ubicados en lugares estratégicos de la ciudad Centros Comerciales: Quicentro Norte, El Jardín, El Bosque, C.C.I., El Recreo, y el Nuevo Quicentro Sur. También se ubicarán en las estaciones del Trole, Metrovia y Ecovía. La Plaza Grande y La Plaza de la Independencia.

Los mimos con su trabajo demostrarán a las personas lo desagradable de escupir en las calles, de estornudar sin tener ningún respeto y cuidado, el saludar con las manos sucias, y todos aquellos hábitos que causan el contagio de enfermedades virales.

También ellos serán encargados de repartir en una funda pequeña el contenido de un gel astringente y un paquete de pañuelos desechables. Manifestando a los ciudadanos a través de su arte que siempre deberán llevar estos implementos.

Se destinaran dos días al mes (durante 4 meses), para realizar esta actividad, así se podrá abarcar todos los lugares antes mencionados.

OBRA DE TÍTERES

TEMA: “CUIDA TU SALUD Y LA DE LOS DEMAS”

Foto 6.2. Padres de familia y sus hijos



Creación para la campaña

Foto 6.3. Títere Mufasa



Creación para la campaña

Extraños virus (moquito y estornudo) han llegado al Pueblito de “Nunca Jamás”, todos están muy asustados, especialmente los padres por sus pequeños niños, hasta la llegada de Mufasa, un singular amiguito que les cuanta la cura a la enfermedad.

RESUMEN:

Un grupo de padres de familia se sienten muy preocupados e inofensivos frente al terrible ataque de virus, que están enfermando a todo el pueblo, los más afectados son los niños, que deben recibir mucha medicina y cuidados especiales al contraer la enfermedad.

Un singular personaje llamado Mufasa, que viene de un país muy lejano, les explica a los niños la importancia de comer adecuadamente, para ser fuertes y sanos, y también les enseña a lavarse las manos apropiadamente, a usar pañuelo antes de estornudar y a cuidar a sus amiguitos, evitando contagiarlos.

Al ver la iniciativa de Mufasa, se unen los padres y aprenden con sus hijos, para combatir a los virus, quienes rendidos se van del pueblo, y deja a sus pobladores felices y gozando de buena salud.

PROPUESTA ESTÉTICA:

Partimos de la idea de síntesis que tienen los dibujos de los chicos y la fuerza que transmiten los personajes que crean.

Investigamos en un lenguaje no convencional optando por títeres de mesa y realizando cada personaje con una técnica diferente que nos exigió un entrenamiento específico para animar a cada uno de ellos.

Los titiriteros manipulan a la vista del público, de todos modos la iluminación puntual sobre los espacios escénicos pone el foco de atención sobre los títeres, que cobran vida y nos sumergen en su historia.

La música y los efectos sonoros han sido compuestos para acompañar puntualmente las acciones potenciando lo que la historia cuenta.

NECESIDADES:

Espacio mínimo necesario:

3m de ancho, 3m de fondo y 3m de alto.

Escenario:

Ideal Cámara negra.

Ámbito:

Es necesario oscurecer.

Tiempo de armado:

2 horas.

Tiempo de desarmado:

1 hora.

FICHA TÉCNICA:

Técnica utilizada:

Títeres de mesa, manipulación directa y de sombra.

Idea original:

Ana Cristina Navarro

Autores:

Titiriteros de "Fantasías Vera"

Titiriteros:

Titiriteros de "Fantasías Vera"

Música:

Designada por Fantasías Vera.

Asesoramiento Estético:

Cecilia Ayala

Diseño de Títeres:

Fantasías Vera

Duración del espectáculo:

30 a 45 minutos.

Edades:

3 a 10 años.

Cantidad máxima de espectadores:

250 personas.

Integrantes:

3 personas (2 titiriteros y un técnico para luces y sonido).

PRESENTACIÓN TEATRAL

Obra: “Cuido mi Salud y la de mi Familia”

SINOPSIS:

Un grupo de jóvenes estudiantes universitarios se alarman con la llegada de un terrible virus a su ciudad. Quieren investigar las causas y el origen del virus que está contagiando a todos.

En su investigación se dan cuenta que la causa fundamental del contagio es la falta de cuidado en el aseo personal y una alimentación pobre en nutrientes que debilita las defensas del organismo.

Por esta razón, deciden comunicar a la ciudad sus estudios e intentan convencer a la personas de cambiar sus malos hábitos, por nuevos que les ayuden a cuidar de su salud. También les enseñan que hacer si están contagiados.

PROPUESTA ESTÉTICA:

Los jóvenes que participan en esta obra son de la Universidad Central de Ecuador, quienes siempre se muestran dispuestos a contribuir en campañas de ayuda ciudadana.

El mensaje es enseñar a jóvenes y adultos buenos hábitos de alimentación y de cuidado personal, como lavarse adecuadamente las manos y cuidarse cuando estén enfermos de contagiar a las demás personas.

Es importante también el mensaje sobre qué hacer si están contagiados, a donde acudir sin esperar que el cuadro de salud se ponga más grave.

NECESIDADES:

Espacio mínimo necesario:

EL teatro de la Universidad Central

Escenario:

Luces superiores e inferiores.

Se creará una especie de ciudad dentro del escenario, que tendrá edificios y casas hechos de cartón.

Idea original:

Ana Cristina Navarro

Autores:

Grupo de Teatro de La Universidad Central

Asesoramiento Estético:

Cecilia Ayala

Duración del espectáculo:

Una Hora

Cantidad máxima de espectadores:

250 personas.

Valor de la Entrada

\$1.50

ALIANZAS ESTRATÉGICAS

La Alianza Estratégica es uno de los principales instrumentos que deberán utilizar las organizaciones para resolver exitosamente los desafíos planteados por la Globalización, Crisis y Competitividad.

La Alianza Estratégica es un entendimiento que se produce entre dos o más actores sociales diferentes, quienes gracias al diálogo y a la detección de objetivos de consenso, pueden definir un Plan de Acción conjunto para lograr beneficios de mutua conveniencia.

En el caso de la campanaa “Re-educando a mi ciudad” la utilizacionn de Alianzas es una gran estrategia que ayuda a alcanzar a todos los publicos objetos y por otro lado estas empresas que colaboren con la campanaa, estaran cumpliendo con su labor de responsabilidad social, en este caso se entenderia que la ayuda es mutua.

A continuación se podrá observar algunos de los logos de empresas que apoyaran a la campaña:





PANCARTA



**EL DEPORTE FORTALECE TU ESPÍRITU Y
PROTEGUE TU SALUD.
L.D.U. APOYANDO!!**

Esta pancarta será llevada por los jugadores del aclamado equipo Liga Deportiva Universitaria, apoyando la iniciativa de la campaña, y diciendo a sus hinchas, que el deporte protege la salud física y mental de los seres humanos.

El objetivo es llegar también a ese grupo hinchas, que tiene niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad, y al ser Liga, uno de los equipos de mayor hinchada, puede influir de manera positiva en sus seguidores, al saber que ellos también están con trabajando con **Re-educando**