Informe sobre las actividades de asistencia técnica para el Plan de comunicación sobre la influenza aviar y pandémica de Nicaragua

2 de octubre de 2006

Presentado a la
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

por
Links Media
Gaithersburg, MD

Informe final sobre las actividades de asistencia técnica para el Plan de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica de Nicaragua

Presentado a la
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

por
Links Media
Gaithersburg, MD

22 de febrero de 2007 (última revisión)

Autora:
Marisabel Sánchez, MPH

Links Media LLC
707 Conservation Lane, Suite 300
Gaithersburg, MD 20878
Tel: (301) 987-5497
Fax: (301) 987-5496
Email: msanchez@linksmedia.net
www.linksmedia.net

AGRADECIMIENTOS

Links Media desea reconocer el apoyo que recibió de Iván Tercero y Connie Johnson, de la USAID Nicaragua. Ellos ayudaron a preparar el equipo al proporcionar lineamientos de trabajo y materiales amplios y detallados, y al guiar al equipo de apoyo técnico de Links Media y de NicaSalud para las sesiones informativas y los debates que se llevaron a cabo. Para Links Media, en particular, fue muy valioso tener acceso a este recurso.

La excelente colaboración de todo el equipo de NicaSalud, especialmente de Alejandro Uriza y Adelina Barrera fue fundamental para la tarea de Links Media en Nicaragua. Sin sus infatigables esfuerzos y contribuciones no se hubiera podido realizar este trabajo.

Este informe fue posible gracias al apoyo provisto por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), de acuerdo con las condiciones del contrato GHS-1-00-03-00037-00. Las opiniones expresadas son propias del autor y no reflejan necesariamente el punto de vista de USAID.

Links Media no garantiza ni expresa implícitamente la veracidad, fiabilidad o integridad de los enlaces provistos en este informe. Links Media no mantiene los servidores electrónicos de las organizaciones citadas y, por ende, no ejerce control sobre los mismos.

Cómo citar este informe

Sánchez, Marisabel. *Informe final sobre las actividades de asistencia técnica para el Plan de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica de Nicaragua.* Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Gaithersburg: Links Media; 2006.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **5**

ANTECEDENTES **8**

INFLUENZA ESTACIONAL 8
INFLUENZA AVIAR 10
INFLUENZA PANDÉMICA 11
IMPACTO DE UNA PANDEMIA 15
RESPUESTA 20

JUSTIFICACIÓN **20**

OBJETIVOS **20**

ACTIVIDADES **21**

RESULTADOS **24**

RECOMENDACIONES **38**

TERMINOLOGÍA **46**

APÉNDICES **50**

SIGLAS

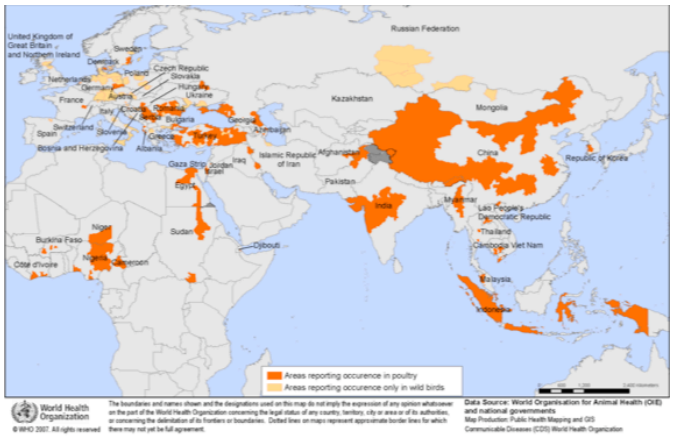
ANAPA	Asociación Nacional de Avicultores y Productores de Alimentos
BBC	Corporación Británica de Radiodifusión
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas
CCP	Escuela de Salud Pública/Centro para Programas de Comunicación de Johns Hopkins Bloomberg
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA)
COMUPRED	Comités Municipales de Prevención, Mitigación y Atención de Desastres
DHS	Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos
ECACS	Estrategia de Comunicación y Acción Comunitaria en Salud
EUA	Estados Unidos de América
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
GA	Gripe aviar
IA	Influenza aviar
IAAP	Influenza aviar de alta patogenicidad
IABP	Influenza aviar de baja patogenicidad
IICA	Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
LAC	América Latina y la Región del Caribe
MAGFOR	Ministerio Agropecuario y Forestal
MECD	Ministerio de Educación, Cultura y Deportes
MINSA	Ministerio de Salud
NAMRU-3	Unidad Naval de Investigación Médica 3 de la Marina de los Estados Unidos de América
NIH	Institutos Nacionales de Salud
OIE	Organización Mundial de Sanidad Animal
OIRSA	Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SINAPRED	Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres en Nicaragua
UHF	Frecuencia ultra alta
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USDA	Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América
VHF	Frecuencia muy alta

INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad vírica que afecta tanto a los animales como a los seres humanos. Los virus de la influenza tipo A se dividen de acuerdo con dos proteínas de superficie vírica: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N). Existen 16 subtipos de hemaglutinina y 9 subtipos de neuraminidasa, y todos ellos se han encontrado en el virus de influenza A en aves silvestres, que son el reservorio natural del virus. Cuando una nueva cepa del virus de la influenza brota y se adapta lo suficiente como para permitir la transmisión de persona a persona, la enfermedad puede transmitirse rápidamente a nivel mundial y desatar una pandemia.

El virus de influenza A, subtipo H5N1, fue identificado por primera vez en Hong Kong en 1997 donde infectó por lo menos a 18 personas, de las cuales murieron seis. Después de que se introdujeron medidas de contención rápidas y extensas, el virus no volvió a detectarse en Asia hasta 2003. Desde entonces, el H5N1 ha resurgido en Asia y se ha propagado a Eurasia, Europa, el Cercano Oriente y África durante los últimos meses. En 2006, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) informó que el virus había causado más de 4.100 brotes en aves de 25 países, con más de 150 millones de aves muertas (Figura 1). Los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que el número de personas infectadas aumentó a 272, de las cuales murieron 166 (Cuadro 1).

Figura 1. Áreas que notificaron casos confirmados de influenza aviar, subtipo H5N1 en aves de corral y aves silvestres, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006.



Cuadro 1. Número acumulativo de casos confirmados de influenza aviar A (H5N1) en seres humanos notificados a la OMS (6 de febrero de 2007).

País	2003		2004		2005		2006		2007		Total	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes
Azerbaiyán	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	8	5
Camboya	0	0	0	0	4	4	2	2	0	0	6	6
China	1	1	0	0	8	5	13	8	0	0	22	14
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Egipto	0	0	0	0	0	0	18	10	2	2	20	12
Indonesia	0	0	0	0	19	12	56	46	6	5	81	63
Iraq	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Tailandia	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	25	17
Turquía	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	0	0	93	42
Total	4	4	46	32	97	42	116	80	9	8	272	166

El número total de casos incluye el número de muertes. La OMS sólo informa de casos confirmadosen el laboratorio. Todas las fechas indican el inicio de la enfermedad.

Más allá de los casos actuales en animales y seres humanos, la continua evolución del subtipo H5N1 delvirus ha creado alarma pues parece que podría seguir el esquema de convertirse en un virus pandémico para los seres humanos.

Como respuesta, muchos países, organismos internacionales y donantes, como la USAID, iniciaron el proceso de establecer y ampliar programas de prevención y respuesta para contener la propagación del H5N1 en la población de aves domésticas y limitar así el daño económico potencial de un brote, además reducir el riesgo de una posible pandemia de influenza en los seres humanos.

Por conducto de la Unidad de Respuesta sobre la Influenza Aviar y Pandemia Humana, la USAID apoya las misiones y oficinas regionales para programar eficazmente el financiamiento para el control de la influenza aviar en forma coherente, en apoyo de los siguientes objetivos generales:

- Fortalecer la planificación delcontrol de la influenza aviar y la preparación para la pandemia.
- Reducir el riesgo de transmisión de la influenza aviar.
- Asegurar el tratamiento rápido y eficaz manejo de la influenza aviar en animales y seres humanos infectados.

Aunque hasta el momento no han surgido casos de H5N1 en América Latina y la Región del Caribe (LAC), con el ritmo actual de diseminación del virus existe la posibilidad de que se presenten casos. En preparación ante un posible brote, las oficinas de la USAID para LAC proveen apoyo técnico para la realización de diversas actividades. En respuesta a las recomendaciones de los gobiernos de los países, organismos y donantes internacionales, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la USAID, entre otros, han incluido en sus actividades de apoyo técnico el componente de comunicación.

Links Media provee, en parte, asistencia técnica en comunicación para LAC. Esta organización apoya la elaboración de planes de comunicación estratégicos y de recursos informativos. El papel de Links Media es brindar asesoría técnica en comunicación estratégica, incluso riesgo y crisis, relacionada con la planificación y puesta en marcha de la preparación para una pandemia de influenza y la respuesta a ella. El objetivo primordial es lograr que los países elaboren planes de comunicación y materiales informativos para alcanzar los siguientes objetivos:

- Crear conciencia en el público, en particular los grupos clave como pequeños granjeros, criadores de aves de corral, personas que están en contacto cercano con aves, ya sean domésticas o silvestres (cazadores), consumidores de aves, personal veterinario y de salud humana, sobre las conductas de alto riesgo de infección por el virus de la IA.
- Aumentar el conocimiento del público sobre el modo de reconocer y responder a los casos de IA en animales y seres humanos.
- Promover e incrementar las medidas preventivas prácticas, tales como el lavado de manos y otras prácticas de higiene personal y el manejo apropiado de los alimentos, para reducir la transmisión de la IA entre los seres humanos.

Todas las actividades de comunicación apoyadas por Links Media se encuadran en el marco del Plan mundial de preparación para una pandemia de influenza de la OMS y el plan estratégico y operativo de respuesta ante la pandemia de influenza de la OPS.[1,2] Las autoridades nacionales participan activamente

1 http://www.ops.org.bo/textocompleto/iga26740.pdf

en el proceso de establecimiento de los planes de comunicación y difusión de los recursos de información. Los mismos se elaboran para evitar la duplicación de esfuerzos y acrecentar al máximo los escasos recursos disponibles para LAC. Por esta razón, Links Media utilizó herramientas de planificación basadas en la lista de la OMS de preparación y planificación para la influenza pandémica recomendada para elaborar los planes nacionales de comunicación. Además, utilizó elementos sugeridos por fuentes multidisciplinarias del sector privado de los países de LAC, así como recursos informativos de diversos organismos y organizaciones de los Estados Unidos, tales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Departamento de Seguridad Nacional, los Institutos Nacionales de Salud, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América y el Centro Para Programas de Comunicación de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg. Además, Links Media redactó un documento de recursos para comunicadores. Durante los primeros cuatro meses del proyecto, Links Media realizó una evaluación rápida de los aspectos de la comunicación que necesitaban ser fortalecidos y remarcó la necesidad de colaboraciones multisectoriales en los países de LAC para el establecimiento y la evolución eficaces de los planes de comunicación.

Nicaragua, a través de la misión de la USAID, fue el primer país que solicitó asistencia técnica para la elaboración de un plan nacional de comunicación y para la elaboración de materiales informativos. En septiembre de 2006, con financiamiento de la misión de la USAID en Nicaragua, el apoyo técnico de las oficinas de la USAID para LAC y la colaboración de NicaSalud y el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED), Links Media organizó en el país una serie de tres talleres con los siguientes propósitos:

- Elaborar un plan estratégico de comunicación nacional de carácter amplio que incorpore adecuadamente la comunicación de riesgos y crisis, la comunicación social y el cambio de comportamiento, la capacitación de los medios de comunicación y la movilización social de la red NicaSalud y otras organizaciones comunitarias.
- Establecer de manera más uniforme e integrada el plan nacional de comunicación.
- Proveer un foro de diálogo y comunicación para recolectar las recomendaciones de diversos actores para la elaboración de mensajes, producción de materiales informativos y la difusión y diseminación eficaz de dichos mensajes y materiales.
- Conceptulizar materiales multimedia e identificar medios de difusión masiva.
- Proveer recomendaciones concretas para refinar y validar el plan estratégico con el fin de establecer un plan de trabajo.

Este informe contiene la descripción de las actividades realizadas, los resultados obtenidos y las recomendaciones ofrecidas a la USAID y los actores nacionales clave en Nicaragua responsables de las actividades de comunicación. Esperamos que, como resultado del trabajo realizado en Nicaragua, se compartan en el país y en la región las lecciones aprendidas con el propósito de fortalecer los planes de comunicación. En la sección de recomendaciones, se comentan con más detalle las siguientes áreas:

1. Coordinación intra e interinstitucional de la cooperación técnica, con organismos internacionales y donantes.
2. Integración y participación activa de numerosos sectores importantes (transporte, turismo, comercio, empresa privada, entretenimiento y deportes).
3. Mapeo de mensajes para períodos de bajo estrés y de alto estrés.
4. Flujograma de información y respuesta durante períodos de bajo estrés y de alto estrés.

2 Pan American Health Organization. Strategic and operational plan for responding to pandemic influenza. PAHO: Washington, DC; 2005. (Draft, Sept. 23, 2005).

5. Selección de indicadores del efecto del cambio de conducta y percepción durante períodos de bajo estrés y de alto estrés.
6. Coordinación de la difusión de mensajes unificados entre los actores clave.
7. Elaboración de planes de trabajo que expliquen en detalle cómo se llevará a cabo la estrategia de comunicación en el país, en distintos niveles y jurisdicciones.
8. Movilización de recursos.
9. Capacitación de voceros y fuentes oficiales, autoridades, comunicadores y líderes empresariales y comunitarios sobre el modo de comunicarse con los medios de comunicación. Capacitación de especialistas en comunicación del MAGFOR y SINAPRED en la producción y diseminación de mensajes y materiales. Capacitación de voceros y fuentes oficiales, autoridades, comunicadores y periodistas sobre la comunicación del riesgo.
10. Uso transversal de la comunicación para apoyar la puesta en práctica del Plan Nacional de Preparación y Respuesta de Emergencia ante la Influenza Pandémica.
11. Creación de un plan de comunicación entre países vecinos.

ANTECEDENTES

INFLUENZA ESTACIONAL

La influenza estacional o gripe, como se conoce comúnmente, es una infección respiratoria aguda causada por un virus de la influenza altamente inestable, que se propaga rápidamente en epidemias estacionales o se mantiene circulando todo el año, de acuerdo con las características climáticas de las regiones o países. La situación se agrava en el caso una pandemia por la capacidad del virus de afectar a toda la población causando complicaciones y hasta la muerte.[3]

Existen dos virus de influenza de importancia para los seres humanos: el virus de la influenza tipo A y el virus de la influenza tipo B. Entre los subtipos de la influenza A se encuentran el H1N1 y el H3N2. Debido a su inestabilidad, estos virus sufren cambios continuos en su composición antigénica. Las cepas A y B del virus de la influenza o gripe humana son los más importantes. Estas cepas en el pasado, generaron pandemias que causaron alta mortalidad: los subtipos de influenza tipo A involucradas fueron identificadas como H1N1, H2N2 y H3N2.

En los EUA, todos los años se presentan en promedio las siguientes situyaciones:

- Entre 5% y 20% de la población contrae influenza;
- Más de 200.000 personas son hospitalizadas por complicaciones de la influenza, y
- Aproximadamente 36.000 personas mueren a causa de la influenza.

La influenza estacional y sus complicaciones constituyen un problema de salud pública con importantes repercusiones socioeconómicas:[4]

- Entre 250.000 y 500.000 muertes anuales en todo el mundo;
- Aproximadamente US$ 37.500 millones anuales en costos económicos en los EUA.

En Panamá, por ejemplo, la influenza estacional se detecta durante todo el año y presenta brotes anuales asociados con el aumento de las lluvias desde el mes de mayo hasta finales del mes de octubre.[5] Desde

3 http://www.cdc.gov/flu/espanol/keyfacts.htm
4 Anthony Fauci. Pandemic influenza: scientific and public health challenges. Presented to: National Institutes of Health, National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Bethesda: october 11, 2006. (Power Point Presentation).
5 Panamá. Ministerio de Salud. Plan Nacional contra una Pandemia de Influenza. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, Caja de Seguro Social; 2005.

1995 hasta 2004, el país presentó una tasa anual de incidencia que osciló entre 6.250 y 9.822 por 100.000 habitantes, con la mayor tasa de incidencia en el año 1999, cuando se registró la mayor magnitud de casos y se determinó la presencia de una epidemia. La vigilancia virológica ha detectado actividad de los virus de la influenza A (H3N2), A(H1N1) y B con predominio de la H3. En los últimos 14 años, las cepas prevalentes del virus de la influenza han sido las siguientes:

- Virus de la Influenza A (H3N2) en 6 años.
    - 1999 A/Panamá/2007/99
- Virus de la Influenza A (H1N1) en tres años.
    - 2000 como A /Nueva Caledonia/20/99
- Virus de la Influenza B en cinco años.
    - 1990 B/Panamá/45/90
    - 2002 B/H.Kong/330/2001
    - 2003 B/Sichuan/379/99-like

En cuanto a la mortalidad por influenza en Panamá, se registran entre 2 y 53 defunciones, con tasas que oscilan entre 0,3 y 1,9 por 100.000 habitantes en el período 1978-2003, con la tasa más alta en 1999 (1,9); esta tasa coincide con el año de tasa de mayor incidencia del síndrome gripal (9.822 por 100.000 habitantes). Los grupos de edad más afectados son los menores de un año y los mayores de 60 años, con tasas de mortalidad acumulada de 122,5 y 117,0 respectivamente, por 100.000 habitantes durante el período 1978-2002.

En Costa Rica, las infecciones agudas por virus respiratorios son enfermedades colectivas de notificación semanal. Anualmente, se notifican cerca de 100.000 infecciones respiratorias, con aumentos en el número de casos por influenza en los meses de mayo a julio.[6] Al igual que en Panamá, las hospitalizaciones por influenza se presentan con mayor frecuencia entre los menores de 5 años y las personas de 65 años y más.

En Argentina, la estacionalidad de la influenza alcanza tradicionalmente su pico máximo en la semana epidemiológica (SE) 28 y 29 (6 a 19 de julio). En el año 2003, la presentación de la influenza se adelantó y alcanzando su pico máximo en la SE 23 y 24 (1 a 14 de junio). En total, se notificaron 1.044.524 casos (200.000 más que en 2002), la tasa ascendió a 2.880,6 por 100.000 habitantes.[7]

En El Salvador, un brote de neumonía causó un número alto de hospitalizaciones y defunciones en 2003,[8] lo que creó ansiedad en el público debido a que se desconocía la etiología al iniciarse y las medidas de control np parecían eficaces. El brote luego fue asociado con la influenza tipo A y el virus sincicial respiratorio (VSR). Como resultado, se reencauzaron las medidas de control, se inició la vigilancia de laboratorio y, en enero de 2004, se introdujo la vacuna contra la influenza.

Al igual que El Salvador, México incorporó la vacunación contra la influenza estacional en el esquema nacional de vacunación desde 2004.[9] La vacuna se aplica en los meses de octubre a diciembre a los niños de seis a 23 meses y a las personas mayores de 65 años, además de otros grupos de edad con afecciones degenerativas crónicas. El incremento progresivo de la cobertura de vacunación contra la influenza se considera como un mecanismo de protección que podría disminuir el riesgo de que se presenten al mismo tiempo el virus aviar y el virus humano.

6 http://www.ministeriodesalud.go.cr/boletines2003/boletinepide1403.pdf
7 http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/boletinperiodico/6_boletin_febrero04.pdf
8 http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/sns2802.pdf
9 http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000187

En Nicaragua, según una entrevista de prensa del 25 de noviembre de 2005 con funcionarios del Ministerio de Salud (MINSA), se planeaba comprar 30 mil dosis de vacunas contra la influenza estacional.[10]

Actualmente, 12 países de LAC están comprando la vacuna mediante el Fondo Rotatorio para Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros solicitaron la vacuna en 2006.[11] La OPS también apoya a los países de LAC, especialmente México y el Brasil, para que aumenten su capacidad de producción de la vacuna contra la influenza. Asimismo, se están forjando alianzas con laboratorios productores de vacunas para apoyar la transferencia de tecnología a los países de la región.

INFLUENZA AVIAR

Hay dos tipos de influenza aviar o "gripe aviar" (algunos medios de comunicación también la identifican como "*gripe del pollo*") que se identifican como H5N1. Existe una diferencia en la clasificación del virus; uno es de baja patogenicidad (IABP, influenza aviar de baja patogenicidad.) y el otro es de alta patogenicidad (IAAP, influenza aviar de alta patogenicidad). La patogenicidad se refiere a la capacidad del virus de causar una enfermedad.

La IAAP H5N1, a menudo llamada H5N1 "asiática", es el subtipo que más preocupa en todo el mundo. El subtipo IABP H5N1, a menudo llamada H5N1 "norteamericana", preocupa menos.

IABP H5N1 (H5N1 "norteamericana")

La IABP (de baja patogenicidad) se presenta por lo común en las aves silvestres. En la mayoría de los casos, ocasiona una enfermedad leve o directamente no presenta síntomas visibles de enfermedad. Rara vez es mortal en las aves. Las cepas de IABP no son una amenaza para la salud humana e incluyen el subtipo H5N1.

En los últimos años, se han encontrado pruebas de IABP H5N1 en aves silvestres de América del Norte que no tiene estrecha relación con la IAAP H5N1 más grave que circula en el extranjero. Entre los ejemplos de informes históricos de IABP H5N1 recibidos por USDA, se pueden mencionar los siguientes:

1975 - Se detectó IABP H5N1 en un ánade real y en un ganso azul de Wisconsin como parte de un muestreo de rutina y no debido a que las aves estuviesen visiblemente enfermas.
1981, 1985 - La Universidad de Minnesota realizó un muestreo en el que se controlaron patos centinelas en jaulas ubicadas en su hábitat natural por un breve período de tiempo y en ambos años se detectó la presencia de IABP H5N1 en esos patos.
1983 - Se detectó la presencia de IABP H5N1 en gaviotas de Delaware y en Pennsylvania.
1986 - Se detectó IABP H5N1 en un ánade real de Ohio como parte de un muestreo de rutina, no debido a que las aves estuviesen visiblemente enfermas.
2002 - Se detectaron anticuerpos de IABP H5N1 en pavos de Michigan, pero el virus no pudo ser aislado y, por lo tanto, la detección no pudo ser confirmada.
2005 - Se detectó IABP H5N1 en patos de Manitoba, Canadá.
2006 - Se confirmó la presencia de IABP H5N1 en dos cisnes comunes de Michigan, ánades reales de Maryland y ánades reales de Pensilvania pertenecientes a una muestra que tomó USDA como parte del mayor control que ejerce sobre la gripe aviar.

10 http://www.elnuevodiario.com.ni/2005/11/25/economia/6525
11 http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/sns2706.pdf

En el pasado, no era obligatorio informar ni rastrear la detección de IABP H5 o H7 en aves silvestres, de modo que las muestras de aves silvestres se realizaban independientemente USDA. Por este motivo, es posible que la lista de detecciones previas mencionada no incluya todas las detecciones de IABP H5N1 realizadas entonces. Sin embargo, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) hace poco cambió su requisito de notificar la detección de influenza aviar. A partir de 2006, todos los subtipos confirmados de IABP H5 y H7 deben ser notificados a la OIE por su potencial de mutarse en cepas altamente patógenas. Por lo tanto, USDA rastrea estas detecciones en aves silvestres, aves de corral, aves comerciales y mercados de aves vivas.

IAAP H5N1 (H5N1 "asiática")

La IAAP (de alta patogenicidad) se propaga rápidamente y, a menudo, es mortal para pollos y pavos. Las cepas incluyen el subtipo H5N1. Millones de aves han muerto en los países donde se detectó la presencia de IAAP H5N1. Este virus también infectó a seres humanos, la mayoría de los cuales ha tenido contacto directo con las aves infectadas. Los factores de riesgo de transmisión en los países afectados incluyen:

- Contacto directo con aves enfermas y muertas;
- Despiezo de aves enfermas;
- Consumo de aves enfermas;
- Consumo de productos avícolas crudos o mal cocidos;
- Mercados de aves vivas;
- Contacto de los niños con las aves;
- Niños que trabajan con aves;
- Descuido en la crianza de aves de corral;
- Permitir que las aves duerman en el interior de las viviendas;
- Dormir con las aves dentro de los gallineros;
- Eliminación inadecuada de aves enfermas o muertas.
- Falta de higiene y falta de agua;
- Bioseguridad inadecuada en las empresas avícolas.

Aunque en los EUA no se ha detectado la influenza IAAP H5N1, tres veces se detectaron y erradicaron otras cepas de IAAP: en 1924, 1983 y 2004. No se registraron enfermedades significativas en los seres humanos como resultado de estos brotes. El brote de IAAP H7 de 1924 fue contenido y erradicado en los mercados de aves vivas de la costa este del país. El brote de IAAP H5N2 de 1983-1984 tuvo como resultado la eutanasia de aproximadamente 17 millones de pollos, pavos y gallinas de Guinea en Pensilvania y Virginia, con el propósito de contener y erradicar la enfermedad. En 2004, USDA confirmó un brote de IAAP H5N2 en gallinas de Texas. La enfermedad fue rápidamente erradicada gracias a la coordinación y estrecha colaboración entre USDA y los líderes estatales, locales y del sector agrícola.

INFLUENZA PANDÉMICA

Una pandemia de influenza es un brote de la enfermedad que se presenta en todo el mundo porque aparecen o surgen en la población humana nuevos subtipos del virus de gripe tipo A que nunca habían circulado antes entre las personas y que producen una enfermedad grave y de fácil contagio entre los seres humanos. Las pandemias son diferentes a los brotes o epidemias de influenza estacionales. Hay muchos subtipos diferentes del virus de la influenza. Los subtipos se diferencian por las proteínas que se encuentran en la superficie del virus (la proteína hemaglutinina —HA— y la proteína neuraminidasa —NA—). Los virus de la influenza tipo A comprenden 16 subtipos HA y nueve subtipos NA. Por lo que se sabe, solo los subtipos H5 y H7 causan la forma hiperpatógena de la enfermedad. Sin embargo, no todos

los virus de los subtipos H5 y H7 son hiperpatógenos ni todos provocan una afección grave en las aves de corral.[12]

Los virus pandémicos aparecen (emergen) como resultado del proceso de mutación antigénica, que provoca un importante cambio, abrupto o repentino, en los virus de la influenza tipo A. Estos cambios derivan de nuevas combinaciones de las proteínas HA o NA en la superficie del virus y producen, en consecuencia, un nuevo subtipo del virus. El surgimiento del nuevo subtipo de influenza tipo A es el primer paso hacia una pandemia pero, además, el nuevo subtipo de virus debe contagiarse fácilmente de una persona a otra para provocarla. Cuando el virus emerge y se transmite, se establece un nuevo virus pandémico de la influenza entre las personas y se desplaza (circula) durante muchos años en forma de epidemias de influenza estacional.

Las pandemias de influenza anteriores han producido altos niveles de enfermedad, muerte, perturbaciones sociales y pérdidas económicas. Por lo general, las pandemias se presentan cada 20 ó 30 años, cuando el virus de influenza cambia tan drásticamente que la gente tiene poca o ninguna inmunidad. Tomando como base las tendencias históricas, los expertos coinciden en que es inevitable y, posiblemente, inminente otra pandemia de influenza o gripe.

La primera y bien recordada pandemia se presentó en 1580 y se cree que se originó en Asia; de ahí se diseminó hasta el África y Europa. La mortalidad fue alta en algunas ciudades e indudablemente se vio altamente incrementada por la práctica de sangrar al enfermo para reducir la fiebre. Durante los tres siglos siguientes, a pesar de que el seguimiento fue irregular y no muy preciso, hubo un número definido de pandemias (junto con las epidemias intermedias) con respecto a las que los historiadores están de acuerdo.

La investigación retrospectiva en la década pasada ha aclarado parcialmente la naturaleza de la pandemia de 1889 al comprobar la presencia de anticuerpos contra la influenza en el suero de personas que vivieron entonces. Sin embargo, recién en 1930 se identificó el virus específico como la causa de la influenza, lo que marcó el comienzo de un mejor entendimiento de la enfermedad. Durante el siglo XX, la aparición de nuevos subtipos del virus de la gripe tipo A causó tres pandemias, que se extendieron por todo el mundo en menos de un año después de haber sido detectadas*:

Gripe española, 1918

En 1918, el virus de la influenza tipo A (H1N1) fue llamado "gripe española". Muchas personas murieron durante los primeros días después de infectarse, mientras que otras fallecieron posteriormente debido a complicaciones. Aproximadamente, 50% de los muertos eran adultos jóvenes y sanos.

En toda América Latina, se estima que cerca de 766.000 personas murieron durante la gran pandemia de 1918. Esta fue especialmente virulenta en áreas rurales de América Central y del Sur, y afectó profundamente a muchas naciones.[13]

- Brasil. Alrededor de 33% de la población de Rio de Janeiro murió cuando la pandemia llegó al Brasil.
- El Salvador. Se cree que aproximadamente 20.000 personas fueron afectadas en la ciudad de San Salvador.

12 http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/en/index.html

* Según datos registrados en el documento informativo del 8 de marzo 2006, emitido por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

13 http://panama.usembassy.gov/panama-esp/leavittconf.html

- Guatemala. La Gran Pandemia afectó a Guatemala al mismo tiempo que sus ciudadanos se enfrentaban con un incremento significativo de fiebre amarilla. Casi 50.000 de los 1,24 millones de habitantes de Guatemala fallecieron por la epidemia.

Los virus de la influenza tipo A (H1N1) circulan todavía después de su reintroducción en la población humana en la década de 1970.

El análisis de la evolución de este virus indica que todos los genes de un reservorio aviar H1N1 comenzaron a circular en seres humanos o cerdos sin la existencia de un virus reasociado antes de la pandemia de 1918 que reemplazó a la cepa que circulaba entre los seres humanos. Por recientes estudios moleculares realizados sobre material de autopsia de pulmón de personas fallecidas en 1918 y conservadas en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los EUA en Washington DC), se ha comprobado que la cepa de 1918 está más relacionada con las cepas porcinas y humanas según los análisis filogenéticos de la HA, NA y NP que las ubican en este grupo. Evidentemente, el virus ancestral aviar entró en la población humana o porcina antes de 1918.

Gripe asiática, 1957

La segunda pandemia comenzó en China en febrero de 1957 y se extendió por los hemisferios norte y sur hasta octubre del mismo año. La cepa asiática H2N2 fue un virus reasociado que obtiene los genes de HA, NA y PB1 de un virus aviar y mantiene el resto de su predecesor H1N1.[14] La gripe asiática tipo A (H2N2) provocó aproximadamente 70,000 muertes en los Estados Unidos de América.

Gripe de Hong Kong, 1968

La última pandemia ocurrió en 1968 y fue denominada "gripe de Hong Kong" A (H3N2). También es un virus reasociado con un virus aviar obtenido de HA y PB1; el resto pertenece a la cepa H2N2 que circuló hasta entonces. Esta pandemia ocasionó aproximadamente 34.000 muertes en los Estados Unidos de América. El virus de la influenza tipo A (H3N2) todavía circula.

Resurgimiento, 1977

El resurgimiento de la cepa H1N1 en 1977 puede considerarse una pandemia. Lo sorprendente de este virus fue que ninguno de sus genes presentó evolución con respecto a la cepa H1N1 que circuló en la década 1950, hecho no explicado hasta el momento.

Influenza aviar A H5N1: 1997, 1999, 2003 y 2004

En mayo de 1997, se aisló en Hong Kong un virus H5N1 de un niño que murió por insuficiencia respiratoria y síndrome de Reye. Se halló este nuevo virus en 18 personas de las cuales seis murieron; el último caso se presentó el 28 de diciembre de 1997. Cabe destacar que este tipo de hemaglutinina (H5) era exclusiva de las aves y que estas transmitieron la enfermedad, ya que no se ha demostrado la transmisión entre seres humanos. Un estudio de casos y controles realizado en Hong Kong determinó que la principal fuente de contagio fue el haber estado en un criadero de pollos en la semana previa a la manifestación de los síntomas. Un episodio similar se presentó en Hong Kong, en abril de 1999, donde se aisló una cepa H9N2 en dos niños menores de 5 años. Los niños sufrieron una enfermedad moderada con recuperación total y se demostró que la transmisión fue de las aves a los seres humanos; quedó la incógnita de la transmisión de esta cepa entre seres humanos.

14 http://www.panaftosa.org.br/inst/seminarios/jose_naranjo.pdf

A principios de marzo de 2003, se declararon dos casos de defunciones por influenza aviar A H5N1 en Hong Kong. La familia, oriunda de Hong Kong, había visitado la provincia de Fujian al sur de China. Los análisis genéticos del virus determinaron que eran esencialmente aviares. Se consideró probable que la transmisión ocurriera directamente de un ave a un ser humano y que la transmisión del virus de persona a persona fue ineficaz e improbable para determinar su propagación epidémica.

En marzo de 2003, se registró un brote de IA altamente patógena de A H7N7 en Holanda. Comenzó afectando a los trabajadores de granjas de aves de corral. Se detectaron 453 casos, con síntomas de conjuntivitis, de los cuales se confirmaron 89 para A H7N7. La transmisión de persona a persona de este virus se confirmó rápidamente porque dos personas con las que el trabajador enfermo estuvo en contacto presentaron síntomas similares de conjuntivitis y fueron positivos para A H7N7.

El Centro Nacional de Influenza de Egipto y el Centro Colaborador de la Influenza en el Reino Unido han notificado el aislamiento del virus de la IA tipo A/H10N7 en dos niños de 1 año, residentes de Ismaillia que se recuperaron después de presentar cuadros clínicos que incluían fiebre y tos. El padre de uno de los niños era un comerciante de pollos que viajaba frecuentemente entre Ismaillia y Darmietta. En esta última localidad, entre el 18 y el 22 de abril, se aisló el mismo virus de cinco patos salvajes en un mercado que vendía aves migratorias obtenidas en cacerías. Las investigaciones adicionales resultaron negativas en 75 muestras de personas en Ismaillia y en 13 animales del mismo mercado. No se notificaron brotes en pollos. Hasta la fecha, no se considera que existan peligros inmediatos para la salud pública del país.

El brote de mayor importancia, por su potencial pandémico, comenzó en diciembre de 2003, cuando se informó de casos de IA altamente patógena causada por un virus A H5N1 en Corea. A partir de enero de 2004, el brote se extendió a siete países de Asia (Viet Nam, Japón, Tailandia, Camboya, China, Laos e Indonesia). Como consecuencia, entre enero y marzo de 2004 se confirmaron 34 casos en seres humanos en Viet Nam y Tailandia, de los cuales murieron 23. No se ha demostrado la transmisión entre seres humanos de este brote, pero se sospecha la posible transmisión entre seres humanos en tres casos. En junio, resurgió el virus en aves de Asia con nuevos casos humanos en Tailandia (16 casos y 11 defunciones) y en Viet Nam (27 casos y 20 defunciones) y, a mediados de octubre, se llegó a 43 casos y 31 defunciones. Uno de los casos de Tailandia fue sospechoso de transmisión entre seres humanos, lo cual eleva a cuatro el total de casos sospechosos de este tipo de transmisión. Se considera que una infección puede causar una transmisión sustentable si su Ro (promedio del número de casos secundarios que puede producir un único caso en una población susceptible) es de por lo menos 1. Las infecciones con un Ro<1 pueden causar transmitirse entre seres humanos en forma limitada, sin causar epidemias. En el caso de la pandemia en Hong Kong de 1968, se calcula que el Ro fue 3. En la situación actual, tenemos cuatro casos sospechosos de transmisión entre seres humanos de un total de 43 casos, lo que sugiere que el Ro sería de aproximadamente 0,1; bajo estas condiciones, la probabilidad de presentación de varios casos secundarios es muy baja. La situación de riesgo se traslada a la posible reasociación de esta cepa con las cepas circulantes en los seres humanos y a que la nueva cepa se adapte al ser humano.

Este surgimiento de cepas de origen aviar transmitidas al hombre produjo una alerta epidemiológica en todo el mundo y causó un efecto importante, no sólo por las muertes humanas sino también por la repercusión económica, ya que se eliminaron más de 100 millones de aves para contener el brote en ellas. Esto demuestra la necesidad de mejorar la vigilancia y las acciones de prevención y control, sobre todo en situación de pandemia. Para ello, los países deben elaborar sus planes de preparación para esta situación.

En 2004, Japón informó del tercer brote de IA H5N1, que aparentemente causó la muerte de 67.000 pollos en el distrito administrativo de Kyoto. El brote no fue notificado a las autoridades veterinarias locales por una semana, período durante el cual la mortalidad aumentó rápidamente. Se sospechó de un

cuarto brote en el distrito de Shimane cuando, entre el 29 de enero y el 2 de marzo de 2004, murieron 74 pollitos.

Informes recientes

El 4 de febrero de 2007, la Corporación Británica de Radiodifusión (BBC) informó que veterinarios del Gobierno del Reino Unido habían trabajado durante toda la noche en una granja avícola del condado de Suffolk, al este de Inglaterra, para tratar de contener un brote de la cepa H5N1 de IA. Se sacrificaron cerca de 160.000 pavos.[15] En agosto de 2006, se sacrificaron unos 3.000 gansos. Anteriormente, en mayo de 2006, se habían sacrificado más de 50.000 pollos luego de un brote de la cepa H7 de IA en una serie de granjas cerca del vecino condado de Norfolk. Un trabajador de una de las granjas contrajo la enfermedad y fue tratado por una infección ocular. En marzo de 2006, un cisne silvestre fue encontrado muerto en Cellardyke, Fife. Estudios revelaron que se había infectado con la cepa H5N1 del virus.

El 15 febrero de 2007, el Ministro de Salud y Población de Egipto anunció un nuevo caso humano de IA A (H5N1). El caso fue confirmado por el Laboratorio Central de Salud Pública de Egipto y por la Unidad Naval de Investigación Médica 3 de la Marina de los Estados Unidos de América (NAMRU-3).[16] Una mujer de 37 años de edad ingresó al hospital con síntomas el 12 de febrero de 2007 y su condición permanece estable. Ella participó en el sacrificio y manejo de aves enfermas una semana antes de enfermarse. De los 21 casos confirmados hasta el momento en Egipto, 12 han sido mortales.[17]

IMPACTO DE UNA PANDEMIA

En términos de número de víctimas humanas, la gran pandemia de 1918-1919 no tuvo precedentes.[18] Se calcula que murieron entre 50 y 100 millones de personas en todo elmundo, y que hubo 20 millones de casos y cerca de 550.000 defunciones en los EUA.[19] Algunas partes de Alaska y las islas del Pacífico perdieron más de la mitad de su población. Si bien las pandemias de 1957 y 1968 fueron menos graves, se calcula que hubo entre 1 y 4 millones de defunciones, respectivamente, en particular en grupos de riesgo tradicionales como los ancianos. Una pandemia humana podría costar a la economía mundial US $800,000 millones anuales.[20]

Afortunadamente, la vigilancia mundial de los virus de la influenza o gripe ha permitido la detección precoz, la investigación y la contención de epidemias como, por ejemplo, la ocurrida en 1997 en Hong Kong por causa del subtipo H5N1 de influenza aviar tipo A. Sin embargo, aún hace falta conocer más acerca de la frecuencia, la epidemiología, la carga de morbilidad y la repercusión económica y social de la influenza en los países en desarrollo, en particular los de clima tropical.

América Latina y el Caribe

De acuerdo con un estudio del BID, [21] las principales repercusiones económicas de una posible pandemia de IA en LAC serían:

15 http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/news/newsid_6329000/6329005.stm
16 http://www.who.int/csr/don/2007_02_15/en/index.html
17 http://www.who.int/wer/2007/wer8206.pdf
18 http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v47n6/a02v47n6.pdf
19 Barry, J.M. The great influenza. The epic story of the deadliest plague in history. New York: Penguin Books; 2004. Pp. 397
20 http://www.bancomundial.org/interactivo/charlas/brahmbhatt.htm
21 Falconi, C. Los medios de comunicación en América Latina frente a la amenaza de la influenza aviar.Presentado en la reunión: Impacto Potencial Económico de la Influenza aviar en ALC, en elBanco Interamericano de Desarrollo. Washington, DC; 2006.(Presentación en Power Point).

Sector avícola

- Muerte y eliminación de animales, resultando en pérdidas de producción.
- Pérdidas de mercados (internacionales y nacionales).
- Precios afectados en los mercados domésticos.
- Gastos fiscales: compensación a productores.

Economía

- Disminución de la mano de obra por aumento de la mortalidad y la enfermedad.
- Reducción del consumo en los hogares.
- Aumento del costo de las negociaciones: cierre temporal de centros de trabajo, reducción en la demanda de productos.
- Reducción de las inversiones.
- Cambio de las preferencias de los consumidores que se alejan de los sectores afectados.
- Presión para la provisión de servicios públicos: sistema de salud.

El Cuadro 2 señala al Brasil como el país productor avícola más importante, con casi la mitad del valor de la producción de la región. Los productos avícolas representan cerca de 10% del consumo total de proteínas y más de 25% del consumo de proteína animal, lo que podría tener consecuencias nutricionales para la población.[22]

Cuadro 2. Participación de la avicultura en el valor bruto de la producción agropecuaria

Región/País	Valor bruto de la producción de productos avícolas (US $ constantes de 1999-2001)	Valor bruto de la producción de productos avícolas como % del valor bruto de la producción agropecuaria
América Latina y el Caribe	23.450.764	12,7
Antigua y Barbuda	378	7,0
Argentina	1.341.440	5,0
Bahamas	7.546	37,3
Barbados	18.422	51,9
Belice	18.433	13,9
Bolivia	189.440	8,8
Brasil	11.770.110	13,9
Chile	712.809	12,8
Colombia	1.196.892	12,6
Costa Rica	132.608	8,6
Cuba	110.002	3,9
Dominica	498	2,4
Ecuador	311.172	8,6
El Salvador	174.450	22,8
Granada	1.249	9,5
Guatemala	237.294	11,6
Guyana	28.048	11,3
Haití	14.245	2,2
Honduras	118.989	10,3
Jamaica	99.860	24,5
México	4.294.296	17,5
Nicaragua	86.063	9,3
Panamá	114.893	19,4
Paraguay	129.262	4,5
Perú	897.510	17,6

22 Food and Agriculture Organization of the United Nations. Regional Office for Latin America and the Caribbean. Potential socioeconomic impact of avian influenza in Latin America and the Caribbean: approximate orders of magnitude. 2nd Version. Santiago de Chile: FAO/RLC; 2005.

República Dominicana	268.380	19,3
San Kitts y Nevis	349	6,1
Santa Lucía	1.131	3,4
San Vicente y las Granadinas	774	4,9
Suriname	8.637	10,9
Trinidad y Tabago	70.252	60,6
Uruguay	94.795	3,8
Venezuela	925.124	23,0

Aunque se calcula que la llegada de la IA a LAC no sea de alto riesgo, esta situación podría cambiar si se considera la presencia de una variante de H5N1 en las aves de América del Norte. Además, si el virus muta y la infección es de persona a persona, el nivel de riesgo podría cambiar completamente. En ese caso, la influenza pandémica podría extenderse por LAC sin que aparezcan aves enfermas: solo sería necesario que una persona enferma viajara a la región.

Según estudios del BID, muchos países de LAC son vulnerables ante las pandemias globales por las debilidades de sus sistemas de control de epidemias en animales y seres humanos. Haití, Barbados, la República Dominicana, Granada, El Salvador y Jamaica son considerados países de alto o muy alto riesgo.[23]

Según los antecedentes y las lecciones aprendidas de las pandemias de influenza anteriores, es posible determinar que el escenario más crítico de los daños por una pandemia serían los siguientes:[24]

Salud Pública[25, 26, 27]

- Aumento súbito de la demanda de atención de servicios de salud, que puede saturar rápidamente la red del sector salud (tanto pública como privada) como resultado de víctimas múltiples o en masa por la pandemia de influenza.
- Reducción de la disponibilidad de camas y escasez de insumos hospitalarios.
- Acumulación de un gran número de cadáveres, con saturación de los tanatorios.
- Menor número de trabajadores del sector salud (administrativos y asistenciales) y socorristas disponibles para trabajar en peligro, porque ellos corren un gran riesgo de contagio al estar expuestos a los pacientes, ya sea en la comunidad o en los centros de salud. Es probable también que algunos falten al trabajo para cuidar a familiares enfermos, limitando todas estas situaciones la capacidad de respuesta a la población (en la pandemia de 1918-19, se cerraron instalaciones de salud por falta de personal).
- No se podrá contar con vacunas al comienzo de la pandemia, hasta que no se haya aislado e identificado el nuevo subtipo que causa la pandemia; en consecuencia, la inmunización de los grupos físicamente más vulnerables (niños y adultos mayores) no será factible.
- Se necesitará un inventario suficiente de medicamentos antivíricos pero, al tratarse de una situación nacional y mundial, podría haber escasez local e internacional de los mismos o limitaciones para adquirirlos de los distribuidores.

Industria, comercio y economía[28, 29, 30, 31, 32]

23 http://www.iadb.org/news/articledetail.cfm?artID=2698&language=EN
24 Falconi, C. Potential economic impact of avian influenza in Latin America. Washington, DC: Inter-American Development Bank; 2006.
25 http://www.usaid.gov/locations/latin_america_caribbean/issues/health_issue.html
26 Stohr K, Esveld M. Will vaccines be available for the next influenza pandemic?. Science 2004 306:2195-2196.
27 Fedson D.S. Pandemic influenza and the global vaccine supply. Clin Infect Dis 2003 36:1552-1561.
28 Salles Almeida, J. Gripe aviar: los impactos comerciales de las barreras sanitarias y los desafíos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile:Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, División de Comercio Internacional e Integración; 2006
29 http://blog.pucp.edu.pe/item/1773
30http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/EASTASIAPACIFICEXT/EXTEAPREGTOPHEANUT/0,,contentMDK:20713527~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:503048,00.html
31 http://www.osha.gov/OshDoc/data_AvianFlu/avian_flu_guidance_english.pdf

- Gran ausentismo laboral.
- Paralización de empresas comerciales y de entidades gubernamentales por falta de personal.
- Paralización de las actividades de importación y exportación.
- Estancamiento y regresión del crecimiento económico del país.
- Encarecimiento de productos nacionales y de la canasta básica, por disminución de la productividad y aumento de la demanda.
- La construcción también se verá afectada y limitada por el ausentismo de los obreros, lo que ocasionaría importantes pérdidas económicas.

Turismo[33, 34, 35, 36]

- Se limitará la movilización de grupos de personas para evitar el riesgo de contagio, debido al temor de transportar el virus de un lugar a otro.
- Se suspenderán las giras, actividades turísticas y viajes hacia los países que sufran la pandemia.
- Se profundizará la crisis económica por la suspensión de empleos no oficiales (vendedores ambulantes).

Agricultura, avicultura y sector pecuario[37, 38, 39]

- Suspensión de la comercialización local e internacional de animales.
- Reducción de la actividad agrícola, poniendo a riesgo las cosechas de algunos productos por falta de recursos humanos afectados por la influenza.
- Escasez de alimentos frescos por la reducción de la productividad agrícola, sobre todo en las áreas urbanas.

Educación[40, 41, 42]

- Suspensión de clases en varias escuelas por estar afectados los docentes, los estudiantes y el personal administrativo.

Transporte [43]

- Escasez de los medios de transporte porque los conductores o sus familiares están enfermos.
- Riesgo de clausura de aeropuertos y puertos nacionales e internacionales, para evitar la propagación de la pandemia y porque el personal de esas áreas se encuentra enfermo.
- En Panamá, por ejemplo, el funcionamiento del Canal de Panamá también podría correr riesgo por el ausentismo del personal debido al carácter mundial de la pandemia; el tránsito de barcos por el Canal podría reducirse, ocasionando pérdidas de divisas al país en este rubro y a la región debido al efecto multiplicador de las actividades del Canal en la comercialización de productos.

---

32 http://www.amrresearch.com/avianflu/H5N1PotentialImpact.pdf
33http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/EASTASIAPACIFICEXT/EXTEAPHALFYEARLYUPDATE/0,,contentMDK:20708543~menuPK:550232~pagePK:64168445~piPK:64168309~theSitePK:550226,00.html
34 http://starbulletin.com/2005/10/09/news/story01.html
35 http://www.argustravel.co.uk/index.php?option=com_content&task=view&id=154&Itemid=72
36 http://www.defra.gov.uk/animalh/diseases/notifiable/disease/ai/pdf/ai-tourism-countryside-recreation.pdf
37 Ibid 7
38 http://www.fao.org/AG/AGAINFO/SUBJECTS/documents/ai/AI-Manual-spanish.pdf
39 http://www.jomc.unc.edu/executiveeducation/AvianFlu2006/John%20Hoffman.pdf
40 http://www.pandemicflu.gov/plan/school/preschool.html
41 http://www.pandemicflu.gov/plan/school/schoolchecklist.html
42 http://www.pandemicflu.gov/plan/school/collegeschecklist.html
43 http://www.abareconomics.com/interactive/AC_june_2006/htm/paper1.htm

Bienes y servicios (luz, agua y teléfonos)[44, 45, 46]

- Se puede necesitar la racionalización y la restricción de estos servicios a la población, dando prioridad a áreas tales como el sector de la salud.
- Pueden presentarse dificultades en las comunicaciones para el manejo y monitoreo de la información sobre la situación de la pandemia en el ámbito nacional.

Seguridad del Estado[47, 48]

- Aumento de las situaciones de inseguridad por falta de recursos humanos para la vigilancia policial.
- Conflictos y disturbios sociales por la crisis económica.
- Todos los sectores de desarrollo del país se verían seriamente afectados y comprometidos.

Cabe señalar que, en el ámbito de LAC y con respecto a la IA, la pandemia de influenza:

- Es una situación atípica.
- Puede afectar el inventario avícola de pequeños y grandes productores.
- Puede generar enfermedad y muerte en la población.
- Puede generar pánico.
- Puede ser una pandemia indiscriminada.
- Puede llevar al colapso a los establecimientos de salud y los servicios esenciales.
- Puede movilizar a algunos sectores sociales por estar afectados, y generarse situaciones de conflicto.
- Puede generar pérdidas económicas.
- Puede afectar la seguridad del Estado.
- Puede transcurrir mucho tiempo antes de que la vacuna llegue a algún país de la región.

Con el propósito de prevenir el riesgo de la IA aviar o influenza pandémica en la región, y para fortalecer los mecanismos de control de los países ante una posible emergencia en el sector salud, los gobiernos nacionales, a través de sus instituciones, han elaborado planes nacionales de respuesta. Basados en las recomendaciones de la OMS, FAO y OIE, los planes deben incluir: planificación y preparativos; vigilancia y contención; comunicación y participación comunitaria; sostenibilidad de las operaciones, y soberanía y seguridad alimentaria. Además, los planes deben articular las capacidades y recursos del país en el marco de la gestión de riesgo, mediante el uso óptimo y la gestión de los recursos públicos, privados y de cooperación para el fortalecimiento de las instancias responsables de la prevención, vigilancia, y respuesta oportuna y eficaz ante la emergencia en el sector salud, con amplia participación social.

El Diario La Prensa de Honduras informó el 21 de septiembre de 2006, bajo el titular "Simulacro para enfrentar la gripe aviar en Centroamérica", sobre la preocupación que existe en la región y las actividades de preparación que se realizan. Según el informe, Belice, Panamá y la República Dominicana se comprometieron a participar en el mismo. Estas actividades no son únicas de los países mencionados; otros países de LAC han participado en un gran número de actividades nacionales e internacionales.[49]. Además, los países ya cuentan con planes nacionales de respuesta.[50] Los mismos aparecen en la sección de herramientas y recursos del presente informe.

44 http://www.birdflumanual.com/articles/panDisrupt.asp
45 http://www.globalsecurity.org/security/ops/hsc-scen-3_flu-pandemic-hazards.htm
46 http://www.strategykinetics.com/2005/10/if_there_is_an_.html
47 http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20663668~pagePK:34370~piPK:42770~theSitePK:4607,00.html
48 http://www.col.ops-oms.org/servicios/influenza/reunion/docs/trad/15_impacto_pandemico.ppt
49 http://www.dgroups.org/groups/worldbank/LAC-Avianflu/docs/InfluenzaAviar_Serie_de_eventos_2006_07mar.pdf
50 http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2001/junio/14-junio-2001/nacional/nacional22.html

RESPUESTA

La OMS ha sugerido una integración de diversas líneas de acción, tales como: 1) reducir las oportunidades de infección humana; 2) reforzar el sistema de alerta anticipada; 3) contener o retrasar la propagación en su origen; 4) reducir la morbilidad, la mortalidad y los trastornos sociales, y 5) realizar investigaciones para orientar las medidas de respuesta.[51] La comunicación, particularmente la de riesgo, constituye una de las actividades primordiales sugeridas por la OMS. Las recomendaciones específicas para la comunicación están basadas en el *Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza*, [52] recientemente actualizado.

JUSTIFICACIÓN

Más allá de los casos actuales en animales y seres humanos, la continua evolución del virus de la influenza tipo A (H5N1) ha creado inquietud pues parece que podría convertirse en un virus pandémico para los seres humanos. En respuesta, muchos países, organizaciones internacionales y donantes —incluso USAID— han comenzado a establecer o a ampliar programas para contener la transmisión del virus y limitar así el riesgo para la humanidad y los consecuentes posibles daños económicos. Debido a que una de las líneas de acción que apoya USAID es la comunicación, las oficinas de USAID en LAC por intermedio de la organización de comunicación Links Media, trabajan para cooperar con la región en el desarrollo de estrategias de comunicación.

Dada la importancia de la comunicación y la extrema exigencia de asegurar la transparencia cuando se informe al público sobre el peligro presente y los posibles escenarios futuros, mantener credibilidad y obtener la confianza del público durante períodos de bajo y alto estrés (crisis), y de entender y responder al temor y a la preocupación, así como de motivar al público para que tome decisiones apropiadas que lo proteja, en junio de 2006 la misión de USAID en Nicaragua solicitó la asistencia técnica de Links Media para colaborar en la elaboración de la Estrategia de Comunicación sobre la Influenza Aviar en Nicaragua.

OBJETIVOS

Con financiamiento provisto por USAID y la convocatoria y el compromiso de instituciones gubernamentales clave, se esperaba lograr los siguientes objetivos:

1. Apoyar la elaboración de una estrategia de comunicación específica para la influenza aviar en Nicaragua con el objetivo de mitigar la repercusión de una pandemia y el riesgo de transmisión, por medio de actividades de comunicación, promoción de la salud, capacitación y movilización comunitarias.
2. Incluir en la estrategia los componentes de abogacía, mejora del desempeño y comunicación en salud, y otros que surjan de las conversaciones con los actores involucrados.
3. El producto final deberá servir como un elemento integral de apoyo a las acciones relacionadas con las medidas y estrategias relacionadas con aspectos de salud humana y animal, y otros asuntos de importancia —como los económicos y sociales—, según lo acordado entre los actores participantes.
4. El plan estratégico deberá ser coherente y adaptarse a la Estrategia de Comunicación y Acción Comunitaria en Salud (ECACS) que ya existe en el país. Se identificarán y se harán partícipes a las audiencias a quienes se dirigirán los mensajes y a los medios de comunicación de masa, el contenido

51 http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf
52 http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/vir-flu-plan-mundial-oms.pdf

de los mensajes y el contenido de la capacitación del personal sanitario, del personal del Ministerio de Agricultura (MAGFOR), los voluntarios sanitarios, periodistas y comunicadores sociales.
5. Se hará partícipes a oficiales de USAID y a otros actores, como la Asociación Nacional de Productores Avícolas (ANAPA), miembros del sistema de la Organización de las Naciones Unidas (UNICEF, OPS/OMS, FAO), miembros de organizaciones regionales como el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA) y otros actores interesados.

ACTIVIDADES

Inicialmente, en junio de 2006, USAID Nicaragua y Links Media acordaron proceder con las actividades señaladas en los términos de referencia, con los siguientes ajustes:

1. Conducir entrevistas con actores clave para obtener un conocimiento más amplio de la situación actual con el fin de complementar la información provista.
2. Revisar y actualizar el *Documento Preliminar 09032006_Plan Nacional de Comunicación y Promoción de la Salud, para el Control y Prevención de la Gripe Aviar/Pandemia de Influenza*.
3. Conducir un taller para finalizar y lograr consenso sobre *Documento Preliminar 09032006_Plan Nacional de Comunicación y Promoción de la Salud, para el Control y Prevención de la Gripe Aviar/Pandemia de Influenza*. Las recomendaciones finales serían utilizadas para definir las audiencias y los mensajes, los materiales y canales de difusión necesarios para la ejecución.
4. Involucrar a los actores clave en el compromiso de adopción y ejecución del plan nacional de comunicación.
5. Identificar una organización contraparte para trabajar en colaboración con Links Media. Posteriormente, la misión designó a NicaSalud*.

Luego de varias conversaciones con NicaSalud y en consideración a las inquietudes que la organización presentó, Links Media acordó reenfocar el alcance de la cooperación técnica comenzada en julio de 2006 por medio de comunicaciones diarias, telefónicas y eelectrónicas, para desarrollar las siguientes actividades:

1. Una visita inicial de siete días orientada a la realización de un diagnóstico que incluyera la creación de un inventario de recursos financieros y técnicos, así como de perfil de audiencias, para lo cual se requería realizar visitas a las agencias, organismos u otras entidades públicas y privadas, y revisar estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), que deberían incluirse en la preparación del plan, así como definir las funciones de cada una estas instituciones. Esta información se incluiría como herramienta de diagnóstico de insumos en una reunión de planificación a realizarse posteriormente.
2. Apoyo específico para realizar un taller de comunicación de riesgo dirigido a las organizaciones no gubernamentales (ONG), que permita también obtener de insumos para la preparación de un plan de comunicación preliminar sobre la influenza aviar y pandémica para ser ejecutado por las ONG y que se incorporaría al Plan Nacional de Comunicación.

---

* NicaSalud fue creada en 1998 como parte de una respuesta de la USAID en Nicaragua a los desastres causados por el Huracán Mitch, para llegar rápida y eficazmente a las comunidades más afectadas y así resolver las situaciones críticas de salud. Inicialmente conformada por ocho organizaciones privadas voluntarias (OPV) (ADRA, CRS, CARE, Project HOPE, PLAN, PCI, Save the Children USA y Wisconsin Partners of the America), actualmente la organización cuenta con la participación adicional de unas 13 ONG nicaragüenses (Alistar de Nicaragua, ADP, AMNLAE, CEPS, Ixchen, Acción Ya, Compañeros de las Américas, Fundación Hablemos de Nosotras, FUMEDNIC, FUNIC Mujer, FUNISDECI, FUNDEMUNI e INPRHU Somoto). Por intermedio de las organizaciones miembros, NicaSalud tiene alcance no solo en tres subredes en: Jinotega, Las Segovias y el Pacífico sino, también, en otras partes de América Central. Esta presencia, combinada con la destreza y experiencia de la red NicaSalud, puede contribuir extraordinariamente a fortalecer la vigilancia comunitaria y educación, particularmente de las comunidades más pobres y en riesgo a las que sirve. La red NicaSalud, conforme con su visión y misión, puede además fungir un rol de prevención, preparación, respuesta, mitigación y movilización de recursos para aminorar la disrupción social y el efecto económico y sanitario en Nicaragua y en la región centroamericana.

3. Una segunda visita de cinco días con el propósito de facilitar la creación y armonización del Plan Nacional de Comunicación, que integre los planes nacionales de cada una de las instituciones involucradas.

Las inquietudes y razones expuestas por NicaSalud para apoyar el cambio y expansión del alcance del trabajo propuesto a Links Media incluyeron:

- Inquietud de NicaSalud de prepararse para las actividades de planificación a través de su participación en actividades nacionales e internacionales, tales como la reunión con el grupo de emergencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Ministerio de Agricultura del 18 de julio de 2006, y en la videoconferencia del BID Los Medios de Comunicación en América Latina frente a la Amenaza de la Gripe Aviar, llevada a cabo el 11 de julio de 2006.
- Interés en obtener información adicional sobre los lineamientos y próximos pasos a seguir en la región sobre la influenza aviar y pandémica en relación con la reunión del 24 y 25 de julio de 2006 en Washington DC, entre OPS, FAO, OIE, el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), UNICEF y el coordinador del sistema de influenza de la ONU.
- Considerar que UNICEF contaba con una estrategia regional en comunicación sobre IA y planeaba apoyar un proceso para adaptarla a la estrategia nacional, por lo cual se encontraba en un proceso de licitación y adjudicación a compañías de comunicación.
- Necesidad de NicaSalud de establecer sinergia y de obtener un panorama nacional más completo para evitar adelantarse o duplicar el trabajo que esperaban realizar actores clave como MINSA, MAGFOR, SINAPRED, UNICEF, FAO y OPS. Como al comienzo existía la preocupación y percepción de que se estarían duplicando esfuerzos, NicaSalud y la misión de USAID en Nicaragua mantuvieron conversaciones con dichos actores para adquirir mayor conocimiento sobre estrategias de comunicación, mensajes, materiales, licitaciones de UNICEF a compañías de publicidad y otras actividades y recursos disponibles.
- Coordinación con un comité de comunicación que se había organizado para elaborar el Plan Nacional de Comunicación ante una Pandemia de Influenza Aviar compuesto por MINSA, MAGFOR, FAO, SINAPRED, OPS, UNICEF, NicaSalud, ANAPA, OIRSA, UNESCO, PNUD, MECD, Cruz Roja Internacional, BID, Banco Mundial y USAID. Dicho comité planificaría actividades tales como: 1) elaboración de un listado de instituciones a participar en la reunión nacional del 18 de julio de 2006; 2) establecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial para la elaboración del plan de comunicación y clarificación acerca de la institución nacional que lideraría la elaboración del Plan Nacional de Comunicación; 3) actualización de la información sobre la gripe aviar; 4) revisión de los planes de comunicación de las instituciones; 5) formación de un comité de comunicación ampliado y un comité ejecutivo pequeño para permitir operar el Plan Nacional de Comunicación; 6) elaboración de un plan de trabajo en el que se definan los roles de las instituciones participantes y un cronograma para la puesta en práctica del plan de comunicación, y 7) definición de la metodología del taller amplio para la elaboración del Plan Nacional Estratégico de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica.
- Participación de profesionales de comunicación del MINSA y la OPS en el Taller de Capacitación para la Comunicación de Riesgos y Brotes auspiciado por la OPS y USAID del 18 al 20 de julio de 2006 en Washington, DC. La participación de Nicaragua en el taller fue considerada de suma importancia ya que los asistentes al mismo tendrían más herramientas para poder estructurar mejor los esfuerzos nacionales. Además, se esperaba que los comunicadores participantes actuaran como instructores para otros actores clave en Nicaragua y compartieran las herramientas y lecciones aprendidas.

Sin embargo, el 13 de julio de 2006, Links Media y NicaSalud, en consulta con USAID, decidieron ajustar nuevamente las actividades de apoyo para la elaboración del Plan de Comunicación, tras considerar y analizar las siguientes situaciones emergentes:

- El progreso y proceso de licitación de las compañías de comunicación por parte de UNICEF para adaptar la estrategia de comunicación regional al país y elaborar una campaña con materiales informativos;
- La indicación de que la OPS planeaba desarrollar un plan nacional adaptado para Nicaragua en línea con el plan de la OMS;
- La falta de claridad acerca de la institución del Estado que tendría el papel protagónico para liderar la elaboración del Plan Nacional de Comunicación y la propuesta de que el mismo fuese compartido por un grupo de trabajo;
- La conformación de un comité que tendría como misión facilitar las acciones pertinentes para crear un ambiente propicio y el compromiso necesario para la elaboración y puesta en marcha del Plan Nacional, incluso: 1) la realización de un diagnóstico de inventario de recursos financieros y técnicos, 2) la recopilación y recolección de recomendaciones de actores clave, incluso de instituciones gubernamentales, ONG y el sector privado, para integrarlas al Plan Nacional de Comunicación, 3) la elaboración, armonización y ejecución del Plan Nacional de Comunicación, y 4) la coordinación interinstitucional e intersectorial para la elaboración del Plan Nacional;
- Falta de claridad sobre el papel de NicaSalud y Links Media, como recurso de apoyo técnico para facilitar y fortalecer el proceso de elaboración del Plan de Comunicación;
- Limitada información acerca de la organización encargada de recolectar datos acerca del conocimiento, las actitudes y las percepciones de las diferentes audiencias metas, y del perfil de los difusores de información (organizaciones y otros actores importantes de la industria avícola, industria de restaurantes y lugares frecuentados por grandes cantidades de personas, entretenimiento, grupos religiosos, industriales, etc.); y
- Necesidad de abogar y establecer vínculos más positivos con las diferentes organizaciones clave, actividad que venía realizando NicaSalud de forma prioritaria.

Después de numerosas conversaciones entre actores clave en Nicaragua y NicaSalud, y tras dos reuniones de un comité técnico para la elaboración del Plan Nacional de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica realizadas el 18 de julio y el 3 de agosto de 2006, estos fueron los acuerdos concretos más destacados (Apéndice 2 y Apéndice 3):

- SINAPRED lideraría las actividades de planificación y convocaría a reuniones, en colaboración con un comité interinstitucional.
- Se definen el objetivo y funciones del comité técnico.
- UNICEF enviaría a NicaSalud la estrategia de comunicación regional (no oficial) para ser traducida, y compartiría los términos de referencia establecidos para la licitación de las compañías de publicidad para realizar la campaña de comunicación para disminuir los riesgos en la población ante la IA.
- Las actividades de comunicación de UNICEF serían consideradas como marco de referencia y punto de partida para la elaboración del plan nacional, ya que forman parte de una iniciativa regional, y no como la principal estrategia nacional. UNICEF cooperaría con el diseño y ejecución de una primera campaña de comunicación con mensajes preventivos sobre la IA, orientada al cambio de comportamiento.
- NicaSalud apoyaría a MAGFOR y a MINSA para la elaboración de su estrategia de comunicación institucional. Además, en colaboración con Links Media, facilitaría el desarrollo del Plan Nacional de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica.
- MAGFOR enfatizó la necesidad de capacitación sobre uso del lenguaje y la bioseguridad para los trabajadores de las granjas y para las personas que capturan aves migratorias.
- Consideración del MINSA al Plan de Comunicación ante una Epidemia de Influenza en Nicaragua (por conducto de ECACS).
- Inicio de la elaboración de un plan de trabajo que incluiría: 1) taller de mapeo de mensajes de prevención (los mensajes clave de prevención durante la fase pre-pandémica de la gripe aviar serían

identificados y consensuados, así como las distintas audiencias primarias y secundarias, y los canales de comunicación a utilizar, que serían usados como insumos para la elaboración del Plan de Comunicación Nacional en el taller ampliado que sería coordinado por Links Media; 2) taller sobre comunicación de riesgo con el comité ampliado de comunicación; 3) elaboración de la lista de personas (voceros) de cada institución; 4) validación e impresión del Manual de la OMS para periodistas; 5) taller con periodistas; 6) aprobación de la campaña de información; 7) reunión del Comité Nacional de Gripe Aviar con el Comité de Comunicación.

Finalmente, el 3 de agosto de 2006, Links Media acordó con NicaSalud en consulta con USAID Nicaragua y con base en los acuerdos del comité técnico, proveer cooperación para las siguientes actividades:

1. Planificación y conducción de un taller para la elaboración de recomendaciones de la Red NicaSalud a ser consideradas durante la elaboración del Plan Estratégico de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica (7 y 8 de septiembre de 2006);
2. Planificación y conducción de un taller sobre la comunicación de riesgo relacionada con la influenza aviar y pandémica para periodistas (9 de septiembre de 2006); y
3. Planificación y conducción de un taller amplio para la elaboración del Plan Nacional Estratégico de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica (11 al 13 de septiembre de 2006).
4. Adicionalmente, la misión de la USAID en Nicaragua solicitó la cooperación de Links Media para la planificación y elaboración de conceptos creativos y materiales informativos para la etapa "interpandémica" con enfoque en el manejo adecuado de las aves y las medidas de higiene personal.

En septiembre 2006, Marisabel Sánchez de Links Media, realizó una visita de siete días a la ciudades de Managua y Montelimar, Nicaragua, para cooperar con los trabajos de elaboración del Plan Nacional de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica. Para apoyar los talleres, Links Media creó además una serie de materiales impresos que incluyeron: programas, instrucciones para la conducción del taller, presentaciones en *PowerPoint*, gráficos para tope de vista, gafetes, portadas para las carpetas, certificados y rótulos (Apéndice 4).

Antes, durante y después de los talleres, Links Media condujo sesiones de discusión con personal designado de NicaSalud y miembros del Comité Técnico de Comunicación con el fin de finalizar los programas, imprimir materiales auxiliares, coordinar aspectos logísticos, revisar, analizar y brindar retroalimentación sobre las recomendaciones de los talleres de planificación y capacitación. Además, Marisabel Sánchez, de Links Media, y Alejandro Uriza y Fernando Campos, de NicaSalud, participaron en reuniones de intercambio de ideas e información con USAID Nicaragua para la preparación de los talleres. En la reunión inicial, realizada el 5 de septiembre de 2006, participaron Connie Johnson e Iván Tercero. El propósito de dicha reunión fue informar y obtener retroalimentación sobre las diversas actividades de asistencia técnica y acciones planificadas para la semana del 7 al 13 de septiembre de 2006. El 14 de septiembre de 2006, los representantes de Links Media y NicaSalud se reunieron con Alexander Dickie, Connie Johnson, y Heather Smith, con el propósito de proveer un informe final verbal de las actividades y actividades realizadas, resultados obtenidos y pasos a seguir.

RESULTADOS

1. Sesiones de discusión

Las sesiones de discusión diarias con representantes de NicaSalud y miembros del Comité Técnico de Comunicación realizadas antes, durante y después de los talleres fueron extremadamente beneficiosas para ajustar programas, acomodar necesidades logísticas y capturar las recomendaciones más significativas de los participantes en un ambiente transparente y de confianza. Además, esas sesiones

permitieron incorporar cambios importantes en las presentaciones y mejorar la conducción. Sin embargo, durante el taller amplio de planificación (11 al 13 de septiembre de 2006) estas conversaciones dieron como resultado un cambio total del enfoque y la metodología planificada, a petición de algunos miembros del Comité Ttécnico. Este cambio proveyó una plataforma de discusión importante para identificar y mejorar la definición multisectorial de las conductas de audiencias clave, los mensajes de prevención durante la fase "prepandémica" de la gripe aviar y los canales de difusión más eficaces (Apéndice 5). Sin embargo, el mismo cambio impidió finalizar el Plan Nacional de Comunicación con una definición clara y puntual de los elementos importantes del plan (estrategias multisectoriales y multinstitucionales, tácticas comprensivas y diversas actividades) como,por ejemplo, los recomendados por la OMS.[53]

Las reuniones con USAID Nicaragua fueron sumamente valiosas,en particular, para retroalimentar el trabajo de conceptualización de los materiales de información. Como resultado de las conversaciones y tomando como base las recomendaciones de las ONG, los periodistas y los actores clave que participaron en el taller amplio, se acordó proceder con la elaboración de algunos materiales impresos (afiches y folletos), cuñas radiales y un rotafolio.

2. Taller sobre el Rol de las ONG de NicaSalud ante la Influenza Aviar, 7 a 8 de septiembre de 2006

El taller financiado por USAID fue convocado por SINAPRED. El enfoque del mismo fue el papel de las ONG con respecto a la influenza aviar y pandémica. Participaron en el taller aproximadamente 32 representantes de 19 ONG (Apéndice 6). Al concluir el taller, los participantes formularon recomendaciones clave para el taller amplio del Plan de Comunicación Nacional. Las recomendaciones están dividas en: 1) estrategias de comunicación (cuadro 3), 2) difusión de información en elámbito nacional (cuadro 4), 3) indicadores de evaluación (cuadro 5) y 4) futuras actividades de fortalecimiento.

Cuadro 3. Recomendaciones de los participantes del taller de planificación de la Red NicaSalud sobre estrategias decomunicación

Estrategias de comunicación				
	Audiencia	Mensajes	Canales	Materiales
Comunicación de riesgo para sensibilizar sobre la situación de riesgo ante la IA por medio de mensajes para el ámbito comunitario Capacitación de pequeños productores y núcleo familiar que trabajan en economía de patio en la temática de IA.	-Dueños de granjas avícolas a nivel de alta producción y comunitario. -Familias con economía de patio.	Nicaragua está libre de gripe aviar. La IA es una enfermedad de las aves que puede transmitirse a los seres humanos y causar la muerte. Si se te mueren más de tres gallinas seguidas, debes avisar de inmediato a las autoridades correspondientes. (Este mensaje deberá llevar el nombre de la instancia inmediata de referencia). Conocer los buenos hábitos de higiene para el manejo y consumo de aves es prevención. La IA se puede prevenir si seguimos los consejos para el manejo y el cuidado de las aves. El manejo adecuado de aves	- Interpersonal - Radio - Teléfonos celulares -Comunicación en HF, UHF, VHF disponible dentro del SINAPRED y para radioaficionados	Afiches Recordatorios Láminas con consejos

53 http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

		vivas y sus subproductos es importante para prevenir el contagio de la IA. Solo las personas autorizadas que conocen las medidas de manejo de aves deben trabajar con las aves, especialmente, las enfermas. Saber identificar las aves con síntomas sospechosos de IA y aislarlas sin que la persona se exponga, es una buena medida de prevención. Notificar a MAGFOR tan pronto tenga sospecha puede salvar sus aves y su vida. La población conoce y practica medidas de bioseguridad para la manipulación, el transporte, la comercialización y el consumo de aves. La población usa mascarillas si presenta síntomas de influenza común y enfermedades respiratorias.		
Comunicación social de medios masivos para proporcionar información adecuada y pertinente en la fase "interpandémica" de la gripe aviar, dirigida a los núcleos familiares y de interés, y para proporcionar a la población información veraz, clara, orientadora y oportuna sobre la enfermedad, los procesos de organización y de atención existentes.	-Población general (familias, amas de casa, jefes de familia) -Comunidades donde existen proyectos integrales -Actores sociales del ámbito comunitario (alcalditos, promotores de salud) -Visitantes (aeropuertos, fronteras) -Dueños de establecimientos (grandes, medianos y pequeños) frecuentados por público numeroso) -Iglesias	Taparse la nariz y la boca al toser y estornudar evita la transmisión del virus a una persona sana. Lavarse las manos después de estornudar y toser lo protege y evita que contagie a otros. Que la población conozca los pasos a seguir para controlar la pandemia. Si presenta fiebre alta y estornudos, protéjase con un trapo, abríguese adecuadamente y acuda a la unidad de salud más cercana. Así evitará el riesgo de morir. Para evitar la diseminación de la IA en la familia, mantener las aves en los corrales (gallinas y patos). Está comprobado científicamente que el lavado de manos evita la contaminación de la IA persona a persona y de animal a persona. Acuda inmediatamente a la unidad de salud ante la presencia de signos y síntomas de la enfermedad.	- Radio - Televisión - Prensa escrita - Teléfonos celulares - Sistemas de radio - Comunicación en HF, UHF, VHF disponible en el ámbito de SINAPRED y de radioaficionados	- Afiches - Recordatorios - Láminas con consejos - Mensajes pregrabados y guiones - Folletos

		La población debe saber adónde ir, qué hacer y con quién ponerse en contacto en caso de sospecha de IA.		
Mejora del desempeño	Autoridades locales y Comités Municipales, Comunales y de Barrio para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (COMUPRED) -Actores sociales del ámbito comunitario (alcalditos, promotores de salud)	Comportamiento de la pandemia a nivel local, nacional e internacional Manejo epidemiológico, para identificar funciones y competencias Promoción de presentaciones de los alcaldes ante la población con la información actualizada del país y del ámbito local La organización social permite enfrentar de una manera más eficaz el problema.	- Interpersonal - Telefónica y electrónica - Reuniones técnicas y de análisis - Conferencias de prensa - Radio	- Correspondencia - Boletines informativos - Láminas con consejos
	- Dueños de medios de comunicación	Los medios de comunicación han tenido una participación importante en crisis anteriores; ahora se necesita que divulguen la información generada a través de los canales autorizados	- Reuniones de trabajo	- Hojas informativas
	Personal de salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos, parteras, residentes hospitalarios) Red comunitaria	La organización social permite enfrentar de una manera más eficaz el problema.	- Reuniones de trabajo	- Hojas informativas - Presentaciones - Simulacros
Mercadeo social para brindar información a la población para identificar los signos y síntomas de la IA en los seres humanos, y poder buscar ayuda oportuna y adecuada.	- Maestros - Líderes comunitarios - Promotores de salud - Alcalditos - Líderes espirituales -Otro que viven en la comunidad y son reconocidos, y tienen algún nivel de autoridad y capacidad para influir en la población de su comunidad. -Cabeza o jefe de familia (madre o oadre) o quien toma las decisiones sobre las acciones de la familia.	Si en tu comunidad una persona tiene síntomas de gripe tales como mucha fiebre, dolor muscular y dolor de garganta, puede ser la IA. Avisa a la unidad de salud más cercana. Si en tu comunidad una persona con gripe tiene dificultad para respirar, envíalo urgentemente a la unidad de salud. Comunique al promotor de salud de su comunidad sobre cualquier síntoma que pudiera ser de IA, como mucha fiebre, dolor muscular y dolor de garganta. Si tiene gripe y tos, tápese la boca y la nariz al estornudar o tosa en un pañuelo o trapito limpio y quémelo después. Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón. Use una mascarilla para evitar que se contagien otros miembros de la familia. Si tiene un familiar enfermo que		

		sospecha que tiene IA: destine a un solo miembro de la familia para cuidar al enfermo, evite que el enfermo se reúna en grupos, trate de que el cuidador del enfermo use mascarilla, si fuera posible, que toda la familia se quede en casa por 10 días Lávese las manos con agua y jabón después de atender al enfermo. Avisa a un adulto si tu amiguito tiene gripe. Todas estas prácticas evitan que se propague la enfermedad. Los lideres comunitarios deben de orientar a la población con las siguientes indicaciones: . Mantener en la casa al enfermo . Notificar inmediatamente a la unidad de salud . Trasladar a los enfermos con conplicaiones a una unidad de salud. Si tiene un familiar enfermo y sospecha que tiene IA: . Destine a un solo miembro de la familia para cuidar al enfermo. . Evite que el enfermo se reúna en grupos. . Trate de que el cuidador del enfermo use mascarilla. . Si es posible, que toda la familia se quede en casa por 10 días. Lávese las manos con agua y jabón después de atender al enfermo. . Notifique al líder o a un voluntario de salud		

Cuadro 4. Recomendaciones de los participantes del taller de planificación de la Red NicaSalud sobre la difusión de información en elámbito nacional

Difusión de información en el ámbito nacional	
Medios para la difusión de información a nivel nacional	Correo electrónico Teléfonos celulares Activación de los planes de aviso de las instituciones Mantenimiento actualizado del sistema de información de las instituciones
Sitio Web oficial más adecuado	MINSA con enlace al SINAPRED y MAGFOR, avalado por el Comité que dirige las actividades de comunicación
Actividades para promover la participación y colaboración de los técnicos y líderes comunitarios en la difusión de información	Para lideres comunitarios: asambleas informativas, reuniones con acaldes auxiliares y activación de planes de aviso Para lideres religiosos: asambleas informativas Para maestros: reuniones comunitarias y reuniones con padres de familia

Cuadro 5. Recomendaciones de los participantes del taller de planificación de la Red NicaSalud sobre indicadores de evaluación

Indicadores de evaluación	
Indicador	Herramienta
Repercusión de la radio o los diferentes medios comunicación en la población	Encuestas
Resultados de simulacros	Observación
Monitoreo diario a través de asambleas con los actores involucrados	Informes de evaluación
Evaluación de la calidad de atención	Encuestas
Reducción de morbilidad y mortalidad	Registros
Cambio de actitud entre los géneros y cambios de actitud higiénicos y sanitarios	Encuestas (CAP)
Mejora de los servicios de las unidades de salud	Registros

Nota: los indicadores presentados para medir los resultados del Plan de Comunicación se basan únicamente en las recomendaciones de actividades de comunicación de las ONG.

Los participantes sugirieron una serie de recomendaciones para ser consideradas por el comité técnico y el equipo de apoyo técnico relacionadas con el desarrollo de futuras actividades de fortalecimiento. Estas recomendaciones incluyen:

- Consensuar el término de gripe o influenza,
- En la segunda fase, hacer énfasis en el manejo de las aves,
- Aclarar que el Plan nacional de Comunicación estaría abierto a sugerencias para fortalecer la planificación futura,
- En la tercera fase, definir un canal oficial (un solo portavoz),
- Los asistentes tienen poca información sobre sobre la IA y técnicas de comunicación y necesitan fortalecer sus conocimientos,
- Mantener información actualizada sobre la eficacia de los materiales y mensajes utilizados como modelo a nivel mundial,
- Validar todos los materiales que se utilicen en el país.

3. Taller sobre la comunicación de riesgo relacionado con la influenza aviar y pandémica para periodistas, 9 de septiembre de 2006

Aproximadamente 35 periodistas representantes de diversos medios de comunicación de masa (radio, televisión y prensa escrita) y comunicadores, entre ellos los de la Secretaria de Prensa de la Oficina Presidencial, participaron en el taller de un día (Apéndice 7). El objetivo era fortalecer el conocimiento de los periodistas sobre la influenza aviar y pandémica, y promover la creación de un ambiente de cobertura periodística oportuna, ética, transparente, basada en pruebas y sin alarmas, utilizando los canales oficiales y fidedignos de información.

Además, los participantes sugirieron recomendaciones para la consideración de las autoridades y los voceros oficiales relevantes. Estas incluyeron:

- Más y mejores oportunidades de capacitación para periodistas, editores y comunicadores sobre la comunicación de riesgo y durante la crisis,
- Mejor identificación y acceso a las fuentes oficiales, tanto a los portavoces como a las fuentes de información técnicas,
- Provisión coherente y frecuente de información actual e importante sobre las actividades de preparación que realiza el país,
- Involucrar a los editores y dueños de medios para obtener su apoyo y su compromiso de informar al público en forma transparente y ética, sin alarmar,

- Proveer oportunidades de intercambio entre periodistas de América Central para establecer métodos eficaces de informar en la eventualidad de un caso de influenza aviar y pandémica en un país vecino, sin que cunda el pánico,
- Proveer materiales y recursos informativos para periodistas. Aunque inicialmente se planificó que en el programa del taller se revisara el manual de la OPS para periodistas, la OPS informó a Links Media y NicaSalud que esta actividad sería cancelada. No obstante, durante el taller se pudo hacer referencia a este y otros recursos útiles para periodistas elaborados por CDC, OIE, USDA y FAO.

4. Taller amplio para la elaboración del Plan Nacional Estratégico de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica, 11 a 13 de septiembre de 2006

Aproximadamente 50 representantes de cerca de 31 organizaciones y de sectores gubernamentales, privados, cívico sociales y organismos internacionales participaron en el taller de 3 días (Apéndice 8). Durante la primera parte del programa, hubo cinco presentaciones en las que se brindó a los participantes la descripción del contexto mundial, regional y local de la influenza aviar y pandémica. De este modo, los participantes pudieron actualizar sus conocimientos acerca de las actividades y acciones, incluso de actividades de coordinación interinstitucional y creación de planes de comunicación que se realizan en el país. Además, hubo presentaciones sobre las diversas estrategias de comunicación que se deben considerar como parte de un plan integral de comunicación y sobre materiales disponibles en la región. El resto del tiempo se programó para sesiones de trabajo, con el propósito de establecer el diálogo y obtener un consenso para la elaboración del plan estratégico.

El objetivo principal del taller fue elaborar un plan nacional de comunicación que respondiera a las necesidades de información de diversas audiencias, durante los tres períodos y seis fases pandémicas de la influenza aviar y de la influenza humana, mediante un abordaje multidisciplinario en el que se definieran conductas y mensajes clave a promover. Los objetivos específicos de las sesiones de trabajo fueron obtener la identificación, definición y consenso del grupo sobre los siguientes aspectos:

- Estrategias de comunicación a adoptar, y
- Elementos específicos (objetivos, audiencias meta, mensajes, conductas clave a promover, actividades, materiales, canales de difusión, indicadores de monitoreo y evaluación, mecanismos de coordinación interinstitucional y coordinación interna de las instituciones).

Se presentaron las siguientes ponencias en *PowerPoint*:

- Panel de presentación 1: *La situación mundial de la influenza aviar y la influenza pandémica: riesgo, implicaciones y respuestas.* Ministerio de Salud de Nicaragua, Banco Interamericano de Desarrollo y Organización Panamericana de la Salud.
- Panel de presentación 2: *La respuesta de Nicaragua ante la influenza aviar y la influenza pandémica.* Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres.
- Panel de presentación 3: *Comité Técnico Nacional de Comunicación: acciones.* Ministerio de Salud, Fondo delas Naciones Unidas para la Infancia, organizaciones no gubernamentales, Comité Técnico Nacional de Comunicación.
- Panel de presentación 4: *Desarrollo de actividades de comunicación ante la influenza aviar y la influenza pandémica: acciones y trabajos.* Ministerio de Salud, Fondo delas Naciones Unidas para la Infancia, organizaciones no gubernamentales, Comité Técnico Nacional de Comunicación.
- Panel de presentación 5: *Líneas de acción: estrategias de comunicación.* Links Media
- Panel de presentación 6: Introducción a las mesas de trabajo: *Identificación de brechas: hacia la elaboración de un plan nacional de comunicación.*

Los participantes recibieron además los siguientes documentos como parte del material impreso:

- Nicaragua, Comité Técnico Nacional. Guía de comunicación de riesgo, Anexo 9. Documento Preliminar, Plan Nacional de Comunicación y Promoción de la Salud, para el Control y Prevención de la Gripe Aviar/Pandemia de Influenza. Managua: Comité Técnico Nacional; 2006.
- González, M, Lara, J., Ministerio Agropecuario y Forestal. Agenda de la Reunión sobre Influenza Aviar. Actualización de la situación actual sobre los preparativos del Plan Nacional sobre Influenza Aviar. Managua; 2006.
- United Nations Children's Fund-TACRO. Strategic Communication Plan for Avian Influenza and Human Pandemic Influenza (AI/HPI) Risk reduction in Latin America and the Caribbean. Managua: UNICEF; 2006. (Draft).
- Nicatagua, Ministerio de Salud. Elementos para el Plan de Comunicación ante una Epidemia de Influenza en Nicaragua. Managua: Dirección de Comunicación Social. (Presentación en *Power Point*).
- Nicaragua, Ministerio de Salud. Plan Institucional para la Prevención y Respuesta ante una Eventual Pandemia de Influenza. Managua: MINSA; 2005.
- Nicaragua, Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres. El Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres. Managua: SINAPRED; 2006. (Presentación en *Power Point*).
- Nicaragua, Comité Técnico Nacional de Comunicación. Ayuda memoria de la sesión de trabajo del 3 de Agosto de 2006. Managua: Comité Técnico Nacional de Comunicación; 2006.
- Federación Red NicaSalud. Ayuda memoria de la Reunión sobre Influenza Aviar del 15 de Agosto de 2006. Managua: NicaSalud; 2006.
- Managua, Comité Técnico Nacional. Sesión de trabajo sobre influenza aviar solicitada por SINAPRED. Managua: Comité Técnico Naciona; 2006.
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Enfermedades Transmisibles. *Comunicación sobre brotes epidémicos. Pandemia de gripe: manual para periodistas.* Ginebra: OMS; 2005.
- Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Plan de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamientos Relacionados al Riesgo de Gripe Aviar. Guatemala: Departamento de Promoción y Educación en Salud.
- US, Executive Office of the President, Homeland Security Council. *National Strategy for Pandemic Influenza Implementation Plan, May 2006.* Washington, DC: Government Printing Office, 2006.
- Nicaragua, Comité Técnico de Comunicación e Influenza Pandémica. Reto de salud: influenza aviar. Componente: mejoría de desempeño (24 de agosto de 2006). Managua: Comité Técnico de Comunicación e Influenza Pandémica.
- Nicaragua, Comité Técnico de Comunicación e Influenza Pandémica. Reto de salud: influenza aviar. Componente: comunicación y acción comunitaria (24 de agosto de 2006). Comité Técnico de Comunicación e Influenza Pandémica.
- Nicaragua, Comité Técnico de Comunicación e Influenza Pandémica. Reto de salud: prevención de la transmisión de influenza aviar del animal a humano. Componente: comunicación y acción comunitaria (24 de agosto de 2006). Comité Técnico de Comunicación e Influenza Pandémica.
- US. Departamento de Salud y Servicios Sociales Siete conceptos fundamentales de comunicación de riesgos. Washington,DC: DHHS.

Además, los participantes recibieron: programa del taller, lista de participantes, instrucciones para los ejercicios de las sesiones de trabajo, materiales informativos y bibliografía. Al finalizar el taller, los participantes recibieron las presentaciones visuales de los expositores y las recomendaciones de los participantes grabados en un CD-ROM.

También se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos críticos en la realización del trabajo requerido:

- Marco y autoridad legal del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED), Secretaria Ejecutiva responsable en el país.

- Revisión científica y contexto del problema en Nicaragua por expertos nacionales.
- Necesidad de establecer un ambiente de entendimiento común entre actores provenientes de diversos sectores y gremios profesionales; por ejemplo, militares, brigadistas, personal de rescate, líderes municipales y de sindicatos, medios de comunicación de masa y empresarios.
- Necesidad urgente de abogar y movilizar a los donantes y actores influyentes en la preparación para los talleres.
- Importancia de establecer un ambiente de cooperación, valoración y respeto entre donantes y actores provenientes de diversos sectores y con diversas perspectivas.
- Programas, requisitos, ideas, estilos, metodologías y necesidades de múltiples actores involucrados.
- Trabajos preparatorios realizados por MINSA, MAGFOR, SINAPRED, ANAPA y el comité técnico (provisional) de comunicación.

Los participantes trabajaron durante largas horas con el fin de completar el análisis de la temática y la identificación de las conductas de cambio de comportamiento. Se obtuvieron los siguientes logros como resultado del compromiso señalado:

- Matrices de conductas refinadas;
- Recomendaciones preliminares para el Plan Nacional de Comunicación;
- Sugerencias concretas para alimentar la elaboración de resúmenes creativos y bocetos para materiales de radio, televisión e impresos,
- Identificación de necesidades de asistencia técnica tales como:
  - diseño, elaboración y validación de planes estratégicos de comunicación,
  - comunicación de riesgo y crisis,
  - mapeo de mensajes,
  - flujo y manejo de la información;
- Identificación de brechas y necesidades de materiales educativos e informativos para diversas audiencias;
- Necesidad prioritaria de los siguientes materiales:
  - 2 folletos sobre higiene y medidas de bioseguridad,
  - 1 tríptico sobre la influenza aviar y pandémica,
  - cuñas de radio sobre la influenza aviar y pandémica,
  - adaptación de la *Guía para la prevención y el control de la gripe aviar en avicultura de pequeña escala en América Latina y el Caribe* de la FAO, 2006,

  Otros materiales señalados como prioridad secundaria incluyeron:
  - hojas de información para periodistas,
  - manual de información para municipalidades ,
  - mapa de mensajes sobre comunicación de riesgo para comunicadores de organizaciones tales como SINAPRED, MAGFOR, Departamento de Defensa de Nicaragua y CARE,
  - materiales para educadores y estudiantes de escuela primaria y secundaria sobre prácticas básicas de higiene y manejo de las aves.

Asimismo, un número significativo de participantes señaló que los materiales disponibles para productores avícolas de granjas grandes y pequeñas son de alta calidad, y que no consideran necesario invertir recursos adicionales en este público. Sin embargo, se señaló que los criadores de aves de corral, cazadores y vendedores de aves necesitan información sobre el manejo apropiado de aves enfermas y muertas, y sobre la IA en general.

Al concluir el taller, se identificaron los siguientes pasos a seguir:

- Convocatoria para una reunión de seguimiento con los miembros de la Red NicaSalud para revisar, refinar y validar el borrador del plan de comunicación de ONG, materiales a elaborar y plan de

difusión y distribución. Revisión técnica científica y validación con la audiencia meta de los conceptos y bocetos elaborados para radio, televisión e impresos.

- Designación oficial y formación del Subcomité Nacional de Comunicación sobre la Influenza Aviar y Pandémica. Este comité tendría como prioridad refinar, convalidar y operativizar el Plan Nacional de Comunicación.
- Seguimiento del Subcomité Nacional de Comunicación sobre la influenza aviar y pandémica para revisar, refinar y convalidar el borrador del Plan de Comunicación Nacional, identificar los materiales nacionales a elaborar y crear el plan de difusión y distribución. Revisión técnica científica y validación con la audiencia meta de los conceptos y bocetos elaborados para radio, televisión e impresos.

Los participantes concluyeron el taller formulando algunas recomendaciones para el Plan de Comunicación Nacional. Las mismas están dividas en: 1) estrategias de comunicación (cuadro 6) y 2) indicadores de evaluación (cuadro 7).

Cuadro 6. Recomendaciones de los participantes del taller amplio de planificación sobre estrategias de comunicación

Estrategias de comunicación				
	Audiencia	Mensajes	Canales	Materiales
Comunicación de riesgo	Granjeros Capturadores de aves migratorias Propietarios de aves de traspatio Criadores de aves de traspatio y gallos de pelea Propietarios, alcaldías (regiones) cooperativas, lideres (consejos aduaneros), policía, CDL, COMUPRED, IDR, INTA Nicaragua, maestros, iglesias (católica, evangélica y moraga) y otras ONG Vendedores y consumidores de mercados de aves	Deben mantener las granjas y corrales limpios y desinfectados todo el tiempo para prevenir enfermedades, incluso la IA. La cuarentena de las aves, especialmente las enfermas y silvestres, protege sus aves saludables. Las familias se pueden proteger si crean espacios separados para aves de traspatio y el resto de animales, y no capturan ni llevan aves migratorias a sus casas. Confíe en usted mismo para mantener sus aves. Cuidar las aves al mismo te protege la salud. Construir un corral para cada tipo de aves previene el riesgo de enfermedad. Notifique a las autoridades locales si sus aves tienen la cresta y las barbillas inflamadas y de color azulado, patas rojas, o	Interpersonal Altavoz Radio Exposición y planta Ferias y fiestas patronales Vallas de carreteras	Trípticos Vídeos Afiches Obras teatrale Radionovelas Hoja para el perifoneo

		están decaídas y sufren de diarrea y dejan de poner huevos. Si usted lleva un ave migratoria a su casa puede ocasionar enfermedades a las aves y a las personas. Evite la captura de aves migratorias porque pueden ser portadoras de enfermedades. Después de un torneo, no mezcle los gallos que pelean con el resto de sus gallos.		
Mejora del desempeño	Comités de desarrollo rural Personal militar Personal de bomberos Socorristas Medios de comunicación Personal de salud Redes comunitarias	Informar sobre la IA: respuestas nacional y locales. Informar sobre el plan de emergencia y respuesta a la IA. Informar sobre los mensajes que se deben dar al público. Tomar conciencia de la problemática para colaborar con las acciones ante un posible brote de IA. Recuerde que cuanto mejor preparados estemos, mejor servicio y atención a la ciudadanía brindaremos. Los periodistas deben consultar las fuentes oficiales para que la información se veraz y no deben alarmar a la población. Si te basás en conocimiento sobre IA, podés informar.	Interpersonal Programas de radio y TV Periódicos Exposiciones Seminarios Conferencias Simulacros Dirección de asuntos civiles CMM Departamento de capacitación de los bomberos Capacitación a la Federación de los Bomberos Incluir el tema dela IA en el boletín *Hidrante* de los Bomberos. Presentación de seminarios Taller de MAGFOR sobre el tema Simulacro y modo de usar equipos de seguridad Ssensibilización directa Visita a los medios de comunicación Seminarios y talleres Capacitación permanente	Trípticos Informes Hojas informativas Informes en *PowerPoint* Boletín de bomberos Resumen del plan de emergencia proporcionado por MAGFOR *Sitio web* para periodistas Guía de la OMS revisada y adaptada para Nicaragua y para periodistas Artículos Notas de prensa Boletín informativos (a ser elaborados por ANAPA) Boletín MAGFOR
Comunicación social	Público general	Su desconocimiento les puede afectar. Notifique rápidamente	Radio Ferias	Trípticos Afiches Cuñas de radio

		a las autoridades acerca de aves u otros animales con signos y síntomas sospechosos de IA. Detectar la IA es vital.		

Cuadro 7. Recomendaciones de los participantes del taller amplio de planificación sobre difusión de información en elámbito nacional

Indicadores de evaluación	
Indicador	Herramienta
Las familias saben cómo manejar sus aves	Sondeo de opinión pública
Las personas notifican sobre casos sospechosos	Número de notificaciones
Respuesta de movilización eficaz	Informe mensual al D.A.C. que pasaría al MAGFOR.
Periodistas informados y mejor cobertura	Pre y post prueba Encuesta de percepción

Durante el taller, SINAPRED estableció su papel protagónico y funciones como ente coordinador nacional para la elaboración y ejecución del plan de comunicación.

La participación de los presentes en cada una de las sesiones y temáticas abordadas fue valiosa e importante, lo cual demuestra un gran interés por apoyar la elaboración y puesta en práctica del Plan Nacional de Comunicación. Cada uno de los participantes del taller sobresalió por su total compromiso, valiosa contribución, disposición al diálogo, flexibilidad y espíritu colaborador. Cabe destacar específicamente el liderazgo exhibido por Juan Rodríguez de la Secretaría Ejecutiva de SINAPRED, así como los aportes extraordinarios de Mario González de MAGFOR, Donald Martin Tuckler de ANAPA, Harold Rugama de CARE, y de todo el equipo técnico de NicaSalud.

5. Planificación y elaboración de conceptos creativos y materiales informativos

Varias agencias gubernamentales, incluyendo MAGFOR y SINAPRED manifestaron preocupación por la falta de materiales disponibles para el público en caso de presentarse la influenza aviar en Nicaragua. Ambas organizaciones urgieron la elaboración rápida de materiales. Ante tal petición, se agilizó la creación de algunos materiales prioritarios.

La elaboración de conceptos creativos y bocetos se realizó extra curricularmente, durante y después de los talleres de planificación. Links Media, en colaboración con SINAPRED y NicaSalud, dirigió los trabajos iniciales de conceptualización. Los mismos fueron ejecutados por la agencia nicaragüense Carlos Cuadra/Mc-Cann Ericsson, que realizó un trabajo excelente a pesar del gran esfuerzo que representó debido al corto tiempo disponible para la creación inicial de los conceptos.

Primero, se elaboraron tres conceptos creativos y sus correspondientes bocetos para radio, televisión e impresos, para la tercera y cuarta fase. Los conceptos fueron realimentados con comentarios y recomendaciones provistas durante los talleres de planificación, primordialmente durante el taller de la Red de ONG NicaSalud. De los tres conceptos iniciales, se seleccionaron dos para cada fase. Posteriormente, los conceptos y bocetos serían revisados por un panel técnico científico y convalidados por la audiencia meta.

El objetivo primordial de los materiales era proveer un recurso inmediato para informar a la comunidad nicaragüense, en particular a los sectores rurales, a las personas que crían aves en sus traspatios y a

aquellos que tienen algún contacto con las aves. Se programó la elaboración y producción de los siguientes materiales:

- 2 folletos sobre higiene y medidas de bioseguridad,
- 1 tríptico sobre la influenza aviar y pandémica,
- cuñas de radio sobre la influenza aviar y pandémica,
- adaptación para crear un rotafolio de la *Guía para la prevención y el control de la gripe aviar en avicultura de pequeña escala en América Latina y el Caribe* de la FAO, 2006.

En febrero de 2007, bajo el lema "Nicaragua está libre de influenza aviar" se produjeron grandes cantidades de materiales. Cada material contiene información sobre los cambios de conducta necesarios para prevenir la diseminación y contagio de la enfermedad en aves y en seres humanos. La Red NicaSalud se encargará de distribuir el material y está elaborando un plan de distribución masiva.

6. Actividades de apoyo técnico posteriores al taller

Links Media continúa prestando asistencia técnica, aunque con menor intensidad y frecuencia, mediante llamadas telefónicas y mensajes electrónicos. Estas actividades incluyen:

- Revisión de los planes de UNICEF y SINAPRED,
- Revisión de materiales de radio e impresos,
- Revisión de los resultados de validación y materiales finales elaborados.

NicaSalud ha continuado los trabajos de apoyo técnico para refinar y poner en operación el Plan de Comunicación. Dichos trabajos incluyen:

- Reunión con miembros de las ONG de la red de NicaSalud para revisar y brindar recomendaciones técnicas para los materiales de la campaña preparados por la agencia Cuadra/Mc-Cann Ericsson,
- Reunión con MAGFOR (Comunicación y Dirección de Sanidad Avícola) y USAID, para presentar bocetos de los materiales de la campaña,
- Diseño de dos rotafolios,uno orientado a definir la influenza aviar y otros sobre medidas de bioseguridad,
- Conversaciones con Links Media vía telefónica y correo electrónico para la revisión técnica de los materiales de la campaña,
- Sesiones de trabajo con MAGFOR y ANAPA para brindar recomendaciones técnicas sobre los materiales,
- Realización de tres grupos focales en los departamentos de Jinotega, Chinandega y Madriz, con el propósito de validar tres afiches,
- Validación de cuñas de radio en el departamento de Masaya (Humedales de Tisma) por medio de dos grupos focales,
- Reunión técnica final para revisar los resultados de los grupos focales,
- Reproducción de materiales (4 afiches, 2 folletos, 2 rotafolios y 1 planificador),
- Participación en dos sesiones de trabajo en noviembre de 2006, para asistir y revisar técnicamente las propuestas de estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento que está licitando con agencias de publicidad de UNICEF.

El 20 de octubre de 2006 circuló entre miembros del comité técnico de comunicación un borrador con revisiones y recomendaciones para el Plan de Comunicación ante la Influenza Aviar en Nicaragua (Apéndice 9). El mismo fue distribuido en versión electrónica como una propuesta para el plan de comunicación del país. Se esperaba que el borrador sirviera como base para revisar y agregar elementos

que deberían estar en plan. Sin embargo, el documento no incluyó el trabajo en equipo realizado durante los talleres de planificación.

El 22 de enero de 2007 SINAPRED proveyó el último borrador del Plan de Nacional de Respuesta frente al Riesgo de Influenza Pandémica e Influenza Aviar (Apéndice 10). En este, bajo la sección 8.4 Comunicaciones, se establece el nombramiento oficial de dos especialistas en el tema de la influenza aviar y pandémica, uno del Ministerio de Salud y el otro del Ministerio Agropecuario Forestal, como voceros oficiales. Además, se hace mención de que se conformará un comité técnico de comunicación social cuyas funciones serán de carácter operativo, para informar a la población general sobre las medidas preventivas y de salud pública. El comité estará conformado por un especialista en el tema de influenza y un comunicador social de MINSA, MAGFOR, SE SINAPRED, MECD y del Sistema de las Naciones Unidas. Esta comisión coordinará la estrategia de comunicación social, elaborará el plan de trabajo e impulsará el establecimiento de la campaña de comunicación social e información pública general. Se establecerá un comité ampliado de comunicación social, conformado por comunicadores de las diferentes comisiones de trabajo sectorial (CTS), para facilitar la información de las medidas preventivas y de salud pública a la población en general en todo el territorio.

En relación con el Plan de Comunicación, los documentos más recientes de fecha 12 y 22 de febrero de 2007 (apéndice 11 y 12) establecen como objetivos específicos:

- Unificar los criterios y lineamientos de comunicación bajo los cuales los distintos sectores e instituciones orientarán responsablemente a la población acerca de la prevención de la influenza aviar y pandémica, y la respuesta ante la posible aparición de la enfermedad en el territorio nacional.
- Promover estrategias de comunicación dirigidas a la población para el cambio de comportamiento y prácticas con el fin de disminuir los riesgos ante la amenaza de IA.
- Generar alianzas estratégicas con organismos internacionales, ONG, el Estado, la empresa privada y sociedades civiles, para obtener los recursos y la colaboración necesaria para asegurar la ejecución del Plan y sus estrategias de comunicación, así como la eficacia del mismo.
- Fortalecer la capacidad institucional para la ejecución de la estrategia de comunicación, interna y externa, sobre la influenza aviar y pandémica.

Asimismo, estipula las siguientes líneas de acción:

- Las estrategias de comunicación para disminuir los riesgos ante un posible brote de influenza aviar deben tener las siguientes características ser organizadas e integrales, con la participación de los proveedores de servicios (MINSA, MAGFOR y empresas avícolas, entre otras) y la participación comunitaria para incidir en el cambio de comportamientos, actitudes y prácticas.
- Los componentes de estas estrategias deben ser: 1) abogacía: construcción de alianzas estratégicas para obtener recursos para una ejecución intersectorial e integral; 2) mejora del desempeño: proporcionar herramientas técnicas para la adquisición de habilidades, mediante la capacitación, talleres, seminarios, intercambios de experiencias y creación de redes; 3) comunicación social: producción y validación de materiales para informar, orientar y educar a las diversas audiencias teniendo en cuenta la diversidad cultural y multiétnica del país (cambio de comportamiento, manejo de crisis y riesgo).

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones se basan en los resultados de los talleres, y conversaciones con actores clave, durante y después de los talleres.

1. Plan estratégico

El Plan Nacional de Comunicación enfatiza el cambio de comportamiento, la actitud y prácticas de la población para mitigar el riesgo ante la amenaza de influenza aviar y pandémica por medio de la aplicación de la abogacía, la mejora del desempeño y la comunicación social. Además de estos componentes fundamentales, Links Media recomienda la inclusión de la comunicación de riesgos y crisis. Dicha integración es necesaria para lograr el beneficio máximo y alcanzar los objetivos estipulados. Sin la aplicación integral de este componente, el plan carecerá de las herramientas adecuadas para responder a las necesidades que se presenten.[54] Los elementos críticos que maneja la comunicación de riesgos, especialmente durante una crisis, no están suficiente ni adecuadamente considerados en el plan actual bajo los componentes de abogacía, mejora del desempeño y comunicación social.

Según la OPS, el público de LAC tiene poco conocimiento y comprensión de los riesgos de la influenza aviar y pandémica. Además, existe un escepticismo generalizado acerca de la probabilidad de que el H5N1 sufra mutaciones y se convierta en un nuevo virus humano, o de que llegue a LAC. Sin embargo, si dicha situación ocurriera, la probabilidad de que se desate confusión, incertidumbre y hasta caos es altamente posible. Esto podría suscitar una crisis que exigiría la aplicación de tácticas de manejo de comunicación de riesgos ante una crisis. Comunicar sobre el riesgo durante una crisis no es lo mismo que hacerlo durante períodos de bajo estrés, en los que las personas escuchan, interpretan la información y reaccionan de forma diferente. Las lecciones aprendidas a raíz del huracán Katrina en EUA y los casos de IA en Viet Nam, Indonesia y Camboya indican una necesidad imprescindible de adoptar tácticas de comunicación de riesgos para afrontar los grandes retos que se presenten.

Como bien señaló David Nabarro, coordinador principal del Sistema de Naciones Unidas para asuntos de influenza aviar y humana, en un mensaje para la reunión de la OPS el 26 de julio de 2006 "Tenemos que estar preparados para la llegada del H5N1 al Hemisferio Occidental. Deberíamos aprovechar este intervalo para prepararnos."

2. Plan de ejecución

Ya que existe un plan nacional estratégico de comunicación, debería proporcionarse un énfasis adicional a la elaboración de un plan de ejecución que contenga de forma más detallada las actividades específicas, los métodos de monitoreo y evaluación, las estructuras de gestión y el presupuesto. Este plan de trabajo debe ser más detallado para que sirva como marco de referencia para los calendarios y programas de actividades de las jurisdicciones y organizaciones nacionales, regionales y locales, y para que estas coordinen las diferentes estrategias propuestas en el Plan Nacional de Comunicación. Además, debe indicar las responsabilidades de los diversos interesados directos en diferentes ámbitos y por sector.

El plan de ejecución debe usarse para monitorear el progreso y evaluar la reacción de la audiencia meta relacionada con su cambio de conducta y percepción. Es importante monitorear la percepción de la audiencia, particularmente durante situaciones de alto estrés o crisis. Los objetivos y estrategias del Plan Nacional de Comunicación deben ser consultados y modificados cuando sea necesario. A medida de que este sea revisado, debe ser discutido y debatido por el comité técnico multidisciplinario y otros actores clave.

54 http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

Deberían precisarse los siguientes elementos del plan de ejecución:

- Para la acciones de comunicación: una especificación detallada de las acciones de comunicación articuladas en el Plan Nacional de Comunicación que incluya las descripciones y los planes para la producción, adquisición, costo y distribución de todos los materiales, servicios de producción e incentivos, así como las actividades de capacitación que se necesiten para los comunicadores (¿para quién?, ¿qué?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por qué?, ¿facilitadas por quién?).
- Para la gestión: una descripción del equipo de ejecución multidisciplinario nacional, regional y local, que incluya al personal específico o a los organismos de colaboración (por ejemplo, agencias de publicidad locales, instituciones de investigación de mercados, impresoras, consultores y equipo de apoyo técnico), designados para coordinar las acciones de comunicación y otras actividades.
- Para el plan de trabajo: una descripción detallada que incluya el calendario de las actividades de preparación y ejecución necesarias para poner en práctica cada acción de comunicación. El mismo deberá contar con los siguientes elementos demostrados en el Cuadro 8, Cuadro 9 y Cuadro 10.

Cuadro 8. Flujograma de actividades

Actividades *	**Fecha de terminación**	**Responsabilidad**		
		Funcionario	*Organismo asociado*	*Equipo técnico*
Construcción de alianzas estratégicas para la obtención de recursos para una ejecución intersectorial e integral				
Proporcionar herramientas técnicas para el desarrollo de habilidades, a través de la capacitación, talleres, seminarios, intercambios de experiencias, creación de redes				
Producción y validación de materiales para informar, orientar y educar a las diversas audiencias, tomando en cuenta la diversidad cultural y multiétnica del país.				
Cambio de comportamiento				
Manejo de crisis				
Riesgo				

*Ejemplo de actividades basadas en el borrador del Plan Nacional de Comunicación (febrero de 2007).

Cuadro 9. Diagrama de actividades

	SEMANAS																
	Pre lanzamiento													**Lanzamiento**			**Post lanzamiento**
TAREAS*	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17-20**
Planificación inicial																	
Generación de conceptos																	
Revisión técnica de conceptos																	
Selección de conceptos																	
Revisión técnica																	
Bocetos y navegación																	
Ejecución																	
Validación**																	

Informe sobre la validación												X					
Diseño y revisiones																	
Revisión técnica final													X				
Construcción completa														X			
Producción																	
Distribución															X		
Encuesta																	

*Diagrama abreviado basado en actividades seleccionadas para la elaboración de materiales. El diagrama se puede hacer por semanas, meses, trimestres o años.
**Esta actividad requiere información adicional (por ejemplo, selección de metodología, creación de herramientas, capacitación y reclutamiento).

- Para el presupuesto: una lista detallada de los costos de cada actividad planeada.

Cuadro 10. Presupuesto

Costos estimados*	2007	2008	2009
Dirección	Salarios y subsidios: Contacto con donantes Contacto con el Gobierno: Relaciones públicas Recaudación de fondo: Recursos humanos:		
Administración	Salarios y subsidios Equipo Programas decomputación Papelería		
Desarrollo y organización	Reuniones del comité técnico Procesos organizativos Centro de recursos e información		
Materiales impresos (rotafolios, afiches, folletos, etc.)	Preparación de herramientas Capacitación de campo Reclutamiento de participantes de grupos focales Sesiones Informe Discusión y revisión Arte y gráficos		
Cuñas y programas de radio	Producción Edición y mezcla Talento Derechos de música o composición CD-Roms, casetes		
Televisión	Preparación Distribución Producción en el estudio DVD Videocasetes (BETA, DIGI, 3/4", VHS)		
Revistas y diarios	Distribución por correo postal Faccísimil Procesado de fotos Reproducción de gacetillas de prensa Duplicación de video y radio Fotos Gacetillas de prensa		

	Video y anuncios radiales breves Anuncios		
Capacitación	Sesiones de entrenamiento con comunicadores y portavoces Materiales auxiliares		
Reunión nacional para lanzamiento	Viáticos Transporte Sala de reunión Materiales para la prensa Refrigerios		
Oficina	Materiales de oficina (papel, lapiceras, cita adhesiva, etc.)		
Equipo audiovisual	Altoparlantes, micrófonos, proyectores, computadoras portátiles, etc.		
Personal	Voluntario		
Emergencia	10% del total		
Total anual			
Total			

*Presupuesto abreviado basado en actividades seleccionadas.

Links Media recomienda que se calcule el costo operativo del Pan de Comunicación por persona a la que se deba informar porque significaría un beneficio no solo para el sistema de salud pública, sino para todo el país.

- Para el monitoreo y evaluación: una descripción del monitoreo de cambio de comportamiento y percepción, de la evaluación de los procesos a utilizar, de los métodos para la recopilación y el análisis de datos; una descripción del sistema para administrar y compartir la información sobre el monitoreo (retroalimentación de la comunidad y otros actores clave, informes de las actividades, etc.); explicación sobre cómo se modificará el Plan, como resultado del monitoreo. También es necesaria una descripción de la evaluación de mitad de período y de la evaluación final del efecto en el comportamiento y la percepción, de las consecuencias sociales y de organización, de los efectos sobre la morbilidad y la mortalidad, de la relación del beneficio en función de los costos y de otros efectos no intencionales.

3. Integración y participación activa de múltiples jurisdicciones y sectores clave

Links Media recomienda la integración de los sectores de educación, comercio, construcción, bienes y servicios, transporte, turismo, entretenimiento, social y religioso, académico y científico, y de varios niveles jurisdiccionales a las actividades de planificación de comunicación y difusión de información. Estos sectores y jurisdicciones serán indispensables para la comunicación una vez el país deba aplicar medidas no farmacológicas, tales como cierre de escuelas y lugares públicos, cuarentena, prohibición de grandes concentraciones de personas y restricciones en los viajes.

Durante el taller amplio de planificación, tanto las fuerzas armadas como los bomberos indicaron su compromiso de ejecutar el Plan de Comunicación en sus organizaciones en todos sus niveles de jerarquía. Esto debería ser institucionalizado en todos los sectores clave y todos los niveles jurisdiccionales del país.

4. Flujograma de información para períodos de bajo estrés y de alto estrés

De particular interés es la necesidad de apoyar a SINAPRED en la elaboración de un flujograma de difusión de información que provea claramente un mapa de relaciones multisectoriales para comunicar mensajes y llevar a cabo acciones durante una crisis. Adicionalmente, se considera necesario que SINAPRED disponga de un análisis que indique la envergadura de varios escenarios y la hipótesis de daños asociados con la amenaza de la pandemia de influenza en sectores clave.

5. Mapeo de mensajes para períodos de bajo estrés y de alto estrés

Links Media recomienda la creación de un mapa de mensajes a la mayor brevedad posible, para cada fase y con base en posibles escenarios. El Cuadro 11 ilustra algunos mensajes a considerar.

Cuadro 11. Mapa de mensajes

Influenza aviar	Influenza pandémica	Preparación	Medicamentos antivirales	Vacunas	Respuesta	Apoyo
¿Qué es la influenza aviar?	¿Qué es la influenza pandémica?	¿Está el país preparado para responder a la situación y proteger a los ciudadanos? ¿Cómo?	¿Qué medicamentos están disponibles?	¿En donde comprará el país las vacunas?	¿Cuándo se sabrá si comenzó la pandemia?	Qué se debe hacer para hacer frente a la preocupación de la influenza pandémica?
¿Cuántas personas se han contagiado?	¿En qué se diferencia la influenza estacional de la influenza aviar?	¿Están las municipalidades y ciudades preparadas para responder y proteger a los ciudadanos?	¿Cómo se usarán los medicamentos antivíricos para tratar la influenza pandémica?	¿Cuánto tiempo se tardará en adquirir las vacunas?	¿Qué es una cuarentena? ¿Por qué se debe imponer?	Si no hay vacunas ni medicamentos, ¿qué pueden hacer las personas? ¿Qué esperanza tienen las personas?
¿Por qué las autoridades hablan de esto si no ha ocurrido?	¿Qué tan preocupadas deben estar las personas sobre la influenza pandémica?	¿Quién más debe estar preparado?	Si hay un brote y no hay suficientes medicamentos, ¿quién los recibirá?	¿Quién fabrica las vacunas?	¿Qué es aislamiento? ¿Por qué se impone?	
¿Qué hace el país para prevenir la situación?	¿Qué deben hacer las personas si se presenta un brote?	¿Qué pueden hacer el comercio y los negocios?	¿Recibirá el país suficientes dosis de oseltamivir (Tamiflu)?	¿Será segura la vacuna?	¿Qué se espera de los medios de comunicación durante una pandemia?	
¿Cómo pueden las personas prevenir la infección?	¿Están protegidos aquellos con sistemas inmunitarios fuertes?	¿Qué puede hacer cada persona?	¿Qué otros medicamentos y remedios se pueden usar?	¿Cómo se distribuirá la vacuna?	¿Cuáles son los síntomas?	
¿Cuáles son los síntomas en los animales? ¿Y en las personas?	¿Todos corren el mismo riesgo o algunos corren mayor riesgo? ¿Quién corre más riesgo?	¿Por qué no se está invirtiendo recursos para la preparación?			¿Qué se le recomienda a las personas si tiene síntomas?	

6. Materiales de comunicación

Además de los materiales ya producidos por NicaSalud y de los mencionados en el Plan de Comunicación, Links Media recomienda la elaboración de los siguientes tipos:

- Hojas informativas para los medios de comunicación.
- Mapas de mensajes para los portavoces oficiales y los profesionales de comunicación.
- Informes sobre las actividades de preparación y ejecución.
- Fotografías y material visual sobre medidas de bioseguridad, manejo de aves infectadas, higiene personal, protección personal (N95 y guantes).
- Guías sobre medidas no farmacológicas para los alcaldes y alcalditos, líderes comunitarios y religiosos, empresarios y dueños de establecimientos comerciales y de alta concurrencia.
- Manual de información para municipalidades y autoridades locales.
- Materiales para educadores y estudiantes de escuelas primarias y secundarias sobre las prácticas básicas de higiene y manejo de aves, y para criadores de aves de corral, cazadores y vendedores de aves sobre el manejo apropiado de aves enfermas y muertas y sobre la IA en general.
- Anuncios impresos.

7. Canales de difusión nacional

Es imprescindible un mecanismo de comunicación rápida, regular y frecuente para el manejo eficaz de la información dirigida a las diferentes audiencias, especialmente durante situaciones de alto estrés. Para proveer información y mejorar continuamente el sistema de respuesta y movilización durante una crisis de influenza aviar y pandémica, sugerimos que, además de los canales de comunicación disponibles con los que cuenta SINAPRED, se creen canales rápidos en "tiempo real". Deben considerarse soluciones dinámicas de informática tales como: GPS, redes de teléfonos celulares, computadoras individuales y en red.

En la eventualidad de que se presente un caso de influenza aviar o un caso de influenza pandémica en seres humanos, la estrategia de comunicación deberá acelerarse. Por tal motivo, sugerimos que además de los canales de difusión identificados en el Plan, se incluya el establecimiento de puestos fijos y móviles de información para llegar a las audiencias cautivas, escuelas, instituciones, ámbito laboral, centros comerciales y supermercados, iglesias, bancos y edificios en donde se pagan los servicios públicos de teléfonos, electricidad, etc.

8. Plan de monitoreo y evaluación

Para medir la eficacia de los mensajes y de los materiales, es fundamental identificar indicadores. En lo posible, se debe elaborar un plan de monitoreo y evaluación para medir el efecto y este debe producir datos confiables que informen a los planificadores y les permita adaptar adecuadamente los mensajes y tácticas de difusión conforme con las fases y la reacción del público ante una epidemia de influenza aviar o pandémica. Se sugieren los siguientes indicadores:

Conocimiento, comportamiento y percepción

- Porcentaje de consumidores que han recibido información en forma interpersonal y han participado en sesiones de orientación sobre el manejo adecuado de aves (conocimiento, actitudes y destrezas).
- Porcentaje de individuos que cuentan con información fidedigna sobre servicios veterinarios y de notificación en caso de sospecha de aves enfermas con síntomas de influenza aviar.
- Porcentaje de individuos que conocen la importancia del uso del corral.

- Porcentaje de individuos que conocen la forma de transmisión de la IA y la pandemia.
- Porcentaje de individuos que conocen los síntomas de la IA y la pandemia, y que reconocen la seriedad de la enfermedad y la necesidad de obtener un diagnóstico y un tratamiento.
- Porcentaje de individuos que no se automedican ante la sospecha de enfermedad.
- Porcentaje de individuos que conocen la forma más eficaz de prevenir la transmisión de la IA y la pandemia.
- Porcentaje de individuos que conocen las medidas adecuadas para cuidar a un enfermo de influenza pandémica.

Medios de comunicación de masa y difusión de información al público

- Porcentaje de individuos a los que llegan los medios de comunicación masiva, que conocen las actividades de difusión de información y que recuerdan los mensajes sobre la IA y la pandemia.
- Porcentaje de individuos que han conversado con otros sobre el tema (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).
- Porcentaje de criadores de aves de corral, galleros, cazadores, etc., que apoyan el manejo adecuado de las aves.
- Porcentaje de individuos que participan en conversaciones públicas y organizadas como resultado de las actividades de difusión masiva; por ejemplo, llamadas a estaciones de radio.
- Porcentaje de materiales multimedia producidos y distribuidos, de acceso fácil y uniforme al público.

Institucionalización y mantenimiento de las labores de comunicación

- Porcentaje de comunidades alcanzadas a través de la abogacía, que decidieron incluir el tema y los materiales de información de la IA y la pandemia en sus actividades de información; por ejemplo los bancos y las empresas de transporte públicas y privadas.
- Porcentaje de comunidades que conocen el Plan Nacional de Comunicación y elaboran su plan de acción a nivel local; por ejemplo municipalidades y comunidades rurales.
- Porcentaje de comunidades que ponen en práctica las actividades de comunicación recomendadas en el Plan Nacional de Comunicación.
- Porcentaje de comunidades cuyos líderes están dispuestos a llevar el mensaje a las localidades.
- Porcentaje de comunidades con programas de radio que incluyen el tema de la IA y la pandemia, la influenza estacional, el manejo adecuado de las aves y la higiene personal, en forma regular y coherente.
- Porcentaje de comunidades con programas escolares que promueven el tema del manejo adecuado de aves, higiene personal, e influenza aviar y pandémica.

9. Capacitación y fortalecimiento continuos

Links Media sugiere que se ofrezcan oportunidades de capacitación a los voceros oficiales, profesionales de la comunicación de MINSA y MAGFOR, SINAPRED y NicaSalud, y las autoridades locales (alcaldes) sobre la comunicación de riesgos y crisis. Los miembros del Comité Técnico, especialmente los de SINAPRED y NicaSalud, deberían beneficiarse del programa de capacitación sobre la comunicación de riesgo y crisis producido por OPS, OMS y USAID *La comunicación de riesgos y brotes para la influenza aviar y preparación ante una pandemia.* El personal del MINSA y de la OPS participaron en dicho taller y tal vez podrían ofrecerlo a otros comunicadores en diversas localidades de todo el país, para ampliar el alcance del mismo.

Además, Link Media sugiere que se considere promover la colaboración de expertos locales que han participado en talleres de comunicación patrocinados por OPS, CARE, UNICEF, Save the Children, USAID, USDA, BID y otras organizaciones.

10. Plan de comunicación regional

Links Media recomienda la integración de actividades de comunicación regional en consideración a los siguientes elementos críticos:

- Comunicación a partir de la confirmación diagnóstica del virus de influenza aviar H5N1, siempre y cuando esta confirmación se realice dentro de las primeras 24 horas.
- Trato recíproco con respecto a la notificación de un brote de influenza aviar H5N1 en los territorios, para favorecer la transparencia y confianza entre los servicios veterinarios de la región y reducir los efectos negativos en la aplicación de medidas sanitarias y la toma de decisiones.
- Alianzas con organismos y ONG que realizan actividades en elámbito regional.
- Tener en cuenta que algunos países consideran la posibilidad de utilizar la vacunación como herramienta para el control y la erradicación de un brote de influenza aviar H5N1.
- Informar a las esferas políticas, las autoridades de salud, los medios de comunicación y a la sociedad en su conjunto, sobre el hecho de que la influenza aviar H5N1 es un problema de salud animal con consecuencias para la salud humana y que, si se previene o controla en las poblaciones aviares, disminuye significativamente el riesgo para la salud pública.
- Seguimiento de los compromisos regionales relacionados con la influenza aviar.
- Interacción eficaz de los organismos regionales encargados de sanidad agropecuaria y humana.
- Establecimiento de un fondo regional de emergencia específico para la influenza aviar y del protocolo para el financiamiento del mismo.
- Formulación de los planes nacionales de contingencia nacionales y difusión de los mismos en diferenetes sectores y niveles jurisdiccionales.
- Comprensión de los protocolos de bioseguridad nacionales y su aplicación, y difusión de los mismos en diferentes sectores y niveles jurisdiccionales.
- Difusión de las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional en la aplicación de medidas sanitarias para la importación en diferentes sectores y niveles jurisdiccionales.
- Clarificación de los procedimientos de los planes nacionales de emergencia, incluso lo relativo al sacrificio y eliminación de aves, y difusión de los mismos en diferentes sectores y niveles jurisdiccionales.
- Conocimiento de las fortalezas de los países, en términos de expertos, recursos y equipos, entre otros, para apoyar al país que lo requiera, ante una emergencia o ante la preparación para la misma.
- Adopción de políticas de vacunación o sacrificio para no renunciar a la condición de país libre de influenza aviar sin vacunación.
- Corroboración de la veracidad de las contingencias sanitarias y de comunicación por parte del organismo sanitario regional (OIRSA) a los países miembros.
- Necesidad de proveer en forma prioritaria vacunas estacionales, antivirales y equipos de protección personal a los funcionarios de sanidad animal y otros que deban atender un brote de influenza aviar H5N1.
- Establecimiento de la infraestructura necesaria en cada país para realizar las actividades de comunicación.

TERMINOLOGÍA

Agente etiológico: sustancia infecciosa que causa la enfermedad. En el caso de la influenza aviar, el agente etiológico es un virus de la influenza tipo A.

Agente infeccioso: cualquier sustancia capaz de causar una enfermedad infecciosa.

Ánade real o azulón: (*Anas platyrhynchos*) pato común de superficie común muy extendido. Habita en áreas de temperatura subtropical de América del Norte, Europa y Asia. También frecuenta América Central y el Caribe. Probablemente es el más conocido de todos los patos. El macho se caracteriza por su cabeza verde y pecho castaño, mientras que la hembra es de color pardo oscuro.

Análisis filogenético: examen realizado para reconstruir la filogenia (hisoria evolutiva) de un taxón por medio de la comparación de los caracteres homólogos de sus representantes actuales.

ARN: ácido ribonucléico. Los virus de la influenza tienen ARN como material genético.

Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC): centro reconocido internacionalmente como líder en la investigación básica y aplicada de enfermedades transmisibles de todo tipo, y especializado en la respuesta rápida ante crisis sanitarias como las de influenza aviar

Cepa: grupo de virus genéticamente iguales de ascendencia conocida.

Cuadro clínico: conjunto de síntomas y signos clínicos que caracterizan una enfermedad.

Diagnóstico: parte de la medicina que establece la etiología de las enfermedades. En el caso de las enfermedades infecciosas, las diversas formas de diagnóstico que, por lo general, son complementarias, incluyen las siguientes: anamnesis o estudio de los antecedentes, diagnóstico epidemiológico, diagnóstico clínico, diagnóstico anatomopatológico y diagnóstico mediante pruebas de laboratorio.

Endemia (o enzootia): enfermedad que está presente constantemente en una zona. El término "endemia" se aplica tanto a enfermedades humanas como animales; el término "enzootia" se aplica solamente a las enfermedades que afectan a los animales.

Enfermedad notificable: en en el campo de la veterinaria, son las enfermedades transmisibles que tienen mucha capacidad para diseminarse y, a veces, especial gravedad. Estas enfermedades pueden extenderse más allá de las fronteras nacionales y producir consecuencias socioeconómicas o sanitarias graves. Su incidencia en el comercio internacional de animales y productos de origen animal es muy importante. Hay una lista de enfermedades notificables en la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), que es el organismo mundial encargado de proteger la sanidad animal. Cuando se presenta una de estas enfermedades en un país, es obligatorio comunicarlo a la OIE que, a su vez transmite esta información a los demás países para que puedan protegerse.

Epidemia o epizootia: enfermedad que aparece ocasionalmente en una zona o en una comunidad y que afectan a un número de individuos claramente superior al esperado. El término "epidemia" se refiere tanto a enfermedades humanas como a las animales; el término "epizootia" se aplica exclusivamente a las enfermedades que afectan a los animales.

Epidemiología: ciencia que estudia las relaciones entre los diversos factores que determinan la frecuencia y la distribución de las enfermedad en una comunidad. Cuando se refiere a una sola enfermedad

infecciosa como la influenza, la epidemiología describe las formas de transmisión de la enfermedad y los factores que intervienen en dicha transmisión, así como en el mantenimiento del virus en la naturaleza.

Etiología: parte de la medicina que estudia las causas de las enfermedades. Con respecto a una enfermedad concreta, la etiología es la causa de la enfermedad. En el caso de la influenza aviar, la etiología es el virus de la influenza tipo A.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO): su objetivo final es erradicar el hambre en el mundo. Actúa como foro de reunión de los países para negociar acuerdos y debatir políticas;también es una fuente de conocimientos e información. La FAO ayuda a los países en desarrollo a modernizar y mejorar sus actividades agrícolas, forestales y pesqueras, con el fin de asegurar una buena nutrición para todos sus habitantes, con especial atención al desarrollo de las zonas rurales, donde vive 70% de la población mundial pobre y que pasa hambre.

Gripe aviar: virus que infecta a las aves silvestres (como patos, gaviotas y aves playeras) y aves de corral (como gallinas, pavos, patos y gansos). La gripe se presenta en las aves al igual que en los seres humanos y, como en el caso de las personas, algunas formas de la gripe en las aves son peores que otras. Los virus de la IA se clasifican por una combinación de dos grupos de proteínas: la hemaglutinina o proteínas H, de las que hay 16 (H1-H16) y la neuraminidasa o proteínas N, de las que hay 9 (N1-N9).

Hemaglutinina: sustancia que aglutina hematíes. En el caso de los virus de la influenza, es una glicoproteína de la envoltura capaz de aglutinar hematíes de pollo. Los virus de la influenza pueden tener 16 subtipos de hemaglutinina diferentes que se designan como H1 a H16. Se diferencian unas de otras en que la capacidad hemaglutinante de cada una es inhibida por anticuerpos específicos contra ella, no por los anticuerpos que inducen los otros subtipos.

Hiperpatógena: que se propaga rápidamente en las poblaciones de aves de corral, provoca una enfermedad que afecta a múltiples órganos internos y tiene una mortalidad que puede llegar a 100%, a menudo en 48 horas.

IAAP - Influenza aviar de alta patogenicidad.

IABP - Influenza aviar de baja patogenicidad.

Infección: invasión del organismo de un hospedador por un agente infeccioso y su multiplicación en dicho organismo.

Influenza: enfermedad infecciosa que causan en las especies receptivas los virus influenza. Los cuadros clínicos son muy variables de acuerdo con la cepa de virus y la especie afectada. Habitualmente, son cuadros respiratorios que se caracterizan por la contagiosidad, pero hay también muchas infecciones subclínicas.

Letalidad: mortalidad, especialmente la proporción de muertes de una enfermedad con respecto al número de casos de esa enfermedad.

Morbilidad: medida de la frecuencia en que una enfermedad se presenta en una población.

Mortalidad: número proporcional de muertes en una población y un período determinados.

Neuraminidasa: en elcaso de los virus de la influenza, es la enzima que cataliza la escisión del ácido siálico de las glicoproteínas de la superficie de las células infectadas por estos virus. En los virus de la influenza

tipo A hay nueve subtipos diferentes que se distinguen mediante pruebas de laboratorio y cuyas denominaciones van de N1 a N9.

Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE): tiene como objetivos garantizar la transparencia de la situación zoosanitaria en el mundo, recopilar, analizar y difundir la información científica veterinaria, asesorar y estimular la solidaridad internacional para el control de las enfermedades animales y garantizar la seguridad sanitaria del comercio mundial mediante la elaboración de reglas sanitarias aplicables a los intercambios internacionales de animales y productos de origen animal.

Patogenicidad: capacidad de un virus de producir una enfermedad. Las cepas de IA se dividen en dos grupos de acuerdo con la capacidad del virus para producir la enfermedad: de baja patogenicidad (LP) y de alta patogenicidad (HP). La influenza aviar de baja patogenicidad (LPAI) se presenta naturalmente en las aves silvestres y se puede extender a las aves domésticas. En la mayoría de los casos, no hay señales de infección o solo provoca síntomas menores en las aves. Estas cepas de la enfermedad representan un riesgo poco significativo para la salud de los seres humanos. Estas cepas son comunes en los EUA y en todo el mundo. La influencza aviar de alta patogenicidad (HPAI) es a menudo fatal en las gallinas y los pavos, se difunde rápidamente y tiene un índice de mortalidad elevado entre las aves en comparación con la LPAI. La HPAI fue detectada y erradicada tres veces en las aves de corral de los EUA. El subtipo que se está esparciendo rápidamente en algunas partes del mundo es el HPAI H5N1.

Patogenia: cuando se refiere a un agente infeccioso como el virus de la influenza, es el modo en el que el virus actúa sobre el hospedador para causarle la enfermedad. La patogenia describe los cambios y reacciones celulares u otros mecanismos patológicos que se presentan durante la evolución de la enfermedad.

Patos centinelas: animales que se usan para detectar las enfermedades de interés para los operadores de crianza comercial de aves. Se utiliza para evaluar bandadas de aves criadas en patios (sin fines comerciales). Asimismo, se colocan bandadas de patos sanos en ambientes pantanosos donde se puedan mezclar con aves silvestres. Los patos son entonces observados y examinados para detectar la presencia del virus de la gripe aviar.

Reservorio: organismo en el se mantiene en reserva una infección, que puede pasar a un huésped susceptible de contraer la enfermedad de manera directa o indirecta.

Semana epidemiológica: división de los 365 del año para realizar las actividades de vigilancia. Esta división es importante porque, al estandarizar la variable de tiempo, permite comparar los acontecimientos epidemiológicos. Para establecerlo se parte del hecho de que la primera semana epidemiológica termina, por definición, el primer sábado de enero que incluya en los días inmediatamente precedentes cuatro o más días del mes de enero. Por ejemplo, el día 6 de enero terminó la primera semana epidemiológica del año 2007. Cada semana epidemiológica se inicia en domingo y termina en sábado.

Síndrome de Reye: enfermedad grave que se presenta en niños menores de 10 años. Se caracteriza por vómitos, síndrome confunsional, hepatomegalia (aumento patológico del tamaño del hígado), somnolencia e, incluso, coma.

Transmisibilidad o contagiosidad: capacidad del agente infeccioso para abandonar el hospedador infectado y alcanzar a otro hospedador receptivo. La contagiosidad es una característica fundamental de las enfermedades infecciosas que les confiere la capacidad de afectar a un número muy elevado de hospedadores en poco tiempo cuando se dan las condiciones adecuadas, salvo en algunas escasas excepciones como en el caso del tétanos que es una enfermedad infecciosa no contagiosa.

Virus: partícula microscópica que puede infectar células de un organismo hospedador, sea este procariota como las bacterias o eucariota como las plantas o los animales. Sus características principales es que son parásitos intracelulares obligados que dependen del metabolismo de la célula hospedadora para su replicación; contienen un genoma de ADN o de ARN, pero nunca de ambos tipos; no se replican por división, sino que sus componentes, una vez formados en las células hospedadoras, se ensamblan para dar las partículas víricas progenie; pueden tener una morfología desnuda o con una envoltura formada por lípidos, proteínas y glicoproteínas.

Virus respiratorio sincicial (VRS): causa frecuente de infección del sistema respiratorio en los seres humanos. Típicamente, se presenta en brotes que ocurren durante varias semanas en el otoño y el invierno. Si bien los más afectados por la infección son los niños menores de 2 años que sufren síntomas más graves, la infección se presenta en personas de todas las edades y, recientemente, se ha identificado como una de las causas de la neumonitis y de la neumonía insterticial en personas de edad avanzada.

APÉNDICES