Dirección de Comunicación Organizacional

Plan de Comunicación ante la amenaza del Virus ZiKa

San José, Enero 2016

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió una alerta por la propagación autóctona del virus Zika en la Región de las Américas, el 7 de mayo de 2015 y la Organización Mundial de la Salud, declaró al virus zika como una emergencia sanitaria global[1], debido a que la infección transmitida por zancudosse ha relacionado con enfermedades neurológicas en niños recién nacidos, 1 de febrero 2016.

En América se ha confirmado la transmisión autóctona del virus Zika en 18 países, la cual se trata de una enfermedad nueva en el continente. En Costa Rica se han detectado 2 casos importados en la última semana del mes de enero 2016, según información del Ministerio de Salud.

Origen del virus

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática. Aunque la infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), sólo hasta 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria. En el año 2007 tuvo lugar el primer brote importante de infección por virus Zika en la Isla de Yap (Micronesia).

Posteriormente se registró un brote en la Polinesia Francesa, que inició a final de octubre de 2013. Se registraron alrededor de 10.000 casos de los cuales aproximadamente 70 casos fueron graves, con complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain Barré, meningoencefalitis) o autoinmunes (púrpura trombopénica, leucopenia).

Desde febrero de 20141 hasta el 17 de enero de 2016 son 18 los países y territorios que han confirmado circulación autóctona de virus Zika (ZIKV) entre 2015 y 2016: Brasil, Barbados, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, San Martin, Surinam y Venezuela. Entre noviembre de 2015 y enero de 2016, la transmisión local del virus se detectó en 14 nuevos países y territorios.

La enfermedad

La infección es causada por el virus Zika (ZIKAV), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental.

[1] OMS. http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160201_virus_zika_oms_emergencia_ps

La infección puede cursar de forma asintomática, es decir las personas pueden no presentar síntomas, o presentarse con una clínica moderada. Sólo 1 de cada 4 personas con Sika presentan síntomas[2][3]. No se han detectado casos mortales hasta la fecha.

Las personas con síntomas pueden presentar: fiebre, conjuntivitis, dolor de cabeza y de cuerpo, erupción en la piel (puntos blancos o rojos), hinchazón en los pies y, menos frecuentemente, dolor en la frente, anorexia, vómito, diarrea, o dolor abdominal. Los síntomas duran de 4 a 7 días.

El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de hembras de zancudos del género Aedes infectados, tanto en un ámbito urbano como selvático. Tras la picadura del mosquito, los síntomas aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días.

Complicaciones:

Las complicaciones (neurológicas, autoinmunes) se habían identificado sólo en la epidemia de la Polinesia Francesa (2013-2014).

Sin embargo, con la confirmación desde febrero 2014 a la fecha, de la circulación autóctona de virus Zika (ZIKV), en 18 países de la región de las Américas, se está estudiando en Brasil la asociación de esta enfermedad con síndromes neurológicos como Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones autoinmunes. Igualmente, se investiga el incremento de casos de microcefalia en recién nacidos.

El virus de Zika también puede producir otros síndromes neurológicos como: meningitis (inflamación de las meninges) y mielitis (inflamación de nervios).

Transmisión

Está establecido que los mismos zancudos Aedes transmiten los virus del Zika, dengue y chikungunya, fiebre amarilla y otras enfermedades, por lo que los esfuerzos deben centrarse en combatirlos antes de que nazcan, con la eliminación de los lugares donde se acumula el agua, que son los propicios para que se reproduzca.

Las condiciones de un país tropical como Costa Rica, favorecen la presencia de los mosquitos, el *Aedes aegypti* se ubica en todo el territorio nacional y el *Aedes albopictus* en diferentes partes del país.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud. 2014

[2] http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/383543-porras-1-cada-4-zika-no-tendra-sintomas/

[3] http://www.24-horas.mx/tres-de-cada-cuatro-infectados-de-zika-no-presentan-sintomas/

El *Aedes aegypti* es más común en zonas urbanas mientras que el *Ae*. *Albopictus* en áreas rurales o silvestres.

Acción

La doctora Margaret Chan, Directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que el nivel de alarma de la organización ante esta enfermedad es "**extremadamente alto**", por cuatro motivos: por la posible relación del virus con los casos de microcefalia detectados en algunos bebés, por la diseminación internacional que se espera del mismo, por la falta de inmunidad que tiene la población expuesta a él y, por último, por la ausencia de una vacuna o de herramientas de diagnóstico rápido disponibles actualmente.

La OPS/OMS señala que es fundamental un esfuerzo "**multisectorial" para el control del vector**, en aspectos como mejora en los sistemas de saneamiento, recogida de basuras y del medio ambiente en general, así como programas de educación a la población.

La Organización Panamericana de la Salud[4] mantiene el llamado a los países que tienen el zancudo transmisor de que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos, manejar pacientes, e implementar una efectiva estrategia de comunicación con el público para reducir la presencia del mosquito.

La prevención y el control se apoyan fuertemente en reducir el número de hábitats donde los zancudos se reproducen (depósitos o contenedores de agua). Esto requiere de fuertes acciones de información y comunicación junto con la movilización social que deberá incluir a las comunidades.

En cuanto a las medidas personales de protección, se recomienda el uso de mosquiteros, así como ropa que minimice la exposición de la piel a la picadura del zancudo y repelentes.

Por lo anterior, la comunicación de riesgos es un componente fundamental para brindar a la población orientación e información que le permita tomar decisiones y actuar de manera adecuada y oportuna.

Es importante que las personas mantengan una actitud de alerta para que se informe respecto a esta enfermedad y mantenga prácticas adecuadas para evitar su transmisión y acudir de manera oportuna por atención médica en caso de presentar síntomas, lo anterior, sin que esto signifique generar más ansiedad y temores.

[4] OPS/OMS. Alerta Epidemiológica por Infección del Virus Zika, 7 de mayo de 2015.

En este mismo sentido, es necesario elevar la percepción de riesgo de la población respecto al vector, "el zancudo es el enemigo público" que debemos vencer para controlar estas enfermedades.

El reto es informar y convencer a la población:

1. para que comprenda que sólo se necesitan dos condiciones para que se propague la enfermedad: la existencia de este nuevo virus para la región y nuestro país y la existencia de un "vehículo", en este caso el zancudo *Aedes aegypti.*
2. si se "**controla este vehículo**, **se podrá controlar su impacto**[5]", lo que significa que al zancudo se le vence antes de que nazca. La población debe comprender que el vector primero tiene una etapa de vida acuática. Si se le quita este hábitat no podrá reproducirse.
3. Se debe sensibilizar a la población para que practique y mantenga las medidas de limpieza en su casa y alrededores, centros de trabajo, centros educativos y comunidad, para asegurar un entorno libre de depósitos de agua donde se reproducen los mosquitos.

¿Qué ganamos al desarrollar acciones de comunicación de riesgo?

El alertar a las comunidades para que desarrollen conductas que permitan proteger su salud, aumentar la efectividad de las decisiones sobre el manejo de riesgos involucrando a la población en las soluciones, y mejorando el diálogo para reducir los puntos de conflicto para tener un mejor entendimiento de sus preocupaciones, permite obtener una ganancia en términos de incidencia y severidad de la enfermedad y de protección a la salud.

Cambiar actitudes y conductas favorables un entorno libre de criaderos de los zancudosy para proteger la salud de la población

En materia de comunicación los esfuerzos institucionales implican preparar mensajes y productos comunicacionales considerando la situación de riesgo de esta nueva enfermedad.

Lineamientos técnicos para una mayor efectividad y eficacia de las acciones de comunicación e información

1. Unificar materiales y mensajes institucionales.
2. Trazar una estrategia adecuada y factible a las necesidades de comunicación de la población, considerando el enfoque de género y ubicación geográfica.

[5] Marcos Espinal, director del departamento de enfermedades transmisibles de la OMS.
http://www.elmundo.es/salud/2016/01/28/56aa0fdce2704e522c8b459f.html

3. Priorizar acciones de comunicación interpersonal (cara a cara) y uso de medios no tradicionales, plataforma institucional (redes sociales, web, material gráfico, mensajería, material audiovisual, entre otros).
4. Mensajes sostenidos y orientados a elevar percepción de riesgo del vector y al cambio de comportamiento de la población.
5. Alianzas públicas, privadas y con organizaciones de la sociedad civil para difundir las medidas preventivas.
6. Voceros oficiales y designados, según competencias técnicas y nivel de gestión.

   No se considerarán declaraciones oficiales, aquellas emitidas por funcionarios a título personal, es decir, las dadas por expertos no delegados, las cuales se realizan bajo la responsabilidad directa de quien las emita. (Art. 29 de la Constitución Política de la República:

   "...Todos pueden comunicar sus pensamientos de palabra o por escrito, y publicarlos sin previa censura; pero serán responsables de los abusos que cometan en el ejercicio de este derecho, en los casos y del modo que la ley establezca").
7. Ministerio de Salud brinda la información estadística oficial.
8. Respetar:
   - Confidencialidad de la información de las personas que enfermen.
   - Manejo de la información debe ser de acuerdo al interés de la salud pública y los principios éticos profesionales.
   - En todo momento que se brinde información, se respetará el derecho a la privacidad y de imagen de los pacientes. (Ley de Derechos de los usuarios…).

Ejes de trabajo:

1. Divulgación a personal institucional.
1. Alianzas y trabajo sostenido con sectores claves: MEP, MOPT, Cámara de Transportes, bancos, ICT, Casa Presidencial, medios de comunicación, municipalidades, empresas privadas, grupos organizados comunitarios y sociales, otros.
2. Producción de mensajes y materiales de difusión en medios masivos impresos, radio, TV, cine, otros.
3. Producción de mensajes y material para públicos específicos (personal institucional, grupos cautivos, embarazadas, población con enfermedades crónicas, otros) digital e impreso para difundirlos por otros medios alternativos como internet, rede sociales, medios institucionales y otros canales.
4. Gestión de medios (prensa y programas)

Período de ejecución: 2016-2017

Responsables institucionales:

1. Presidencia Ejecutiva: Dra María del Rocío Sáenz Madrigal
2. Gerencia Médica: Dra. María Eugenia Villalta y Dra. Viviana Aragón
3. Subárea de Vigilancia Epidemiológica: Dra. Xiomara Badilla y Dra. Catalina Ramírez Hernández
4. Dirección de Comunicación Organizacional: Xinia Fernández, Xinia Bustamante, Gabriela López, Gerald Montero, Cesar Blanco, José Mairena, Luis Diego Cervantes, Rosita Retana, Richard Sivianny Vega.
5. Direcciones regionales de servicios de salud y áreas de salud: directores
6. Hospitales

Mensajes claves:

Respecto a la enfermedad:

- Zika es una nueva enfermedad causada por un virus.
- Se propaga usando como vehículo el zancudo *Aedes Aegypti,* mismo que transmite el dengue y chikungunya.
- Todas las personas podemos contraerla porque no hemos tenido esa enfermedad antes.
- Tras la picadura del mosquito, los síntomas aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días.
- Los síntomas más comunes: fiebre, conjuntivitis, dolor de cabeza y de cuerpo, erupción en la piel (puntos blancos o rojos), hinchazón en los pies y, menos frecuentemente, dolor en la frente, anorexia, vómito, diarrea, o dolor abdominal.
- Los síntomas duran de 4 a 7 días.
- No hay medicamentos específicos para tratar esta enfermedad. El tratamiento se dirige principalmente a aliviar los síntomas.
- Se asocia a complicaciones neurológicas y autoinmunes como el Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y malformaciones congénitas como microcefalia en recién nacidos.

Respecto al zancudo vector

- El zancudo *Aedes Aegypti* es el enemigo público" que debemos vencer para controlar el Zika, dengue, Chikungunya y otras enfermedades.
- Es un zancudo de vida doméstica principalmente, vive dentro y en los alrededores de las casas.

- La hembra del *Aedes aegypti* tiene hábitos diurnos, su picadura no se siente, ni duele. Pica al amanecer y al atardecer, sin embargo, si necesita alimentarse más, buscará una fuente sanguínea fuera de ese periodo.
- El rango de vuelo del zancudo *Aedes aegypti* es corto, no vuela más allá de 25 metros (no necesita volar más ya que el alimento está disponible en las viviendas y cerca de sus criaderos). Sin embargo, es posible encontrar zancudos que vuelan hasta 400 metros de distancia en busca de comida.
- La hembra *Aedes Aegypti* necesita alimentarse de sangre para reproducir sus huevos. Los machos no se alimentan a través de una fuente sanguínea.
- Al zancudo se le vence antes de que nazca, eliminando todos los depósitos naturales y artificiales que retienen agua.
- El tiempo de vida del zancudo adulto es de 30 a 45 días y deposita sus huevos cada 3 -4 días en diferentes recipientes, luego de alimentarse, lo que garantiza su supervivencia.
- Deposita de 70 a 100 huevos por tanda, lo que significa un promedio de 700 a 1000 huevos en su vida. La cantidad de huevos que ponga dependerá de la edad de la hembra y de la cantidad de sangre succionada.
- Los huevos quedan adheridos a las paredes, los cuales al contacto con el agua, inician su desarrollo hasta su estado adulto, que puede durar entre 7 y 10 días.
- El ciclo de vida del zancudo incluye cuatro etapas (huevo, larva, pupa y adulto) y las primeras tres requieren de presencia de agua acumulada.
- **Sólo hay una manera de vencer el zancudo y es con la eliminación adecuada de recipientes** no útiles en la casa y sus alrededores, así como el cuidado de los recipientes útiles que almacenan agua (proteger cerrando de forma hermética o tratando con productos químicos o biológicos).
- El *Aedes aegypti* prefiere poner sus huevos en recipientes artificiales con agua (pilas, estañones, tanques, baldes y llantas principalmente) que se encuentran en las casas, escuelas, centros de trabajo y sus alrededores.
- Los huevos del *Aedes aegypti* pueden resistir condiciones de sequía por más de un año y mantenerse viables, de hecho, es una de las formas más importantes de mantener la especie y de su dispersión**.**
- Por ello, el cepillado correcto de las paredes de pilas, estañones, tanques y baldes, es más efectivo que la aplicación de productos químicos o biológicos al agua, ya que el cepillado destruye los huevos que se adhieren a las paredes de los depósitos.
- En cuanto a **las medidas personales de protección se recomienda** el uso de mosquiteros, ropa que minimice la exposición de la piel a la picadura del zancudo y repelentes.

El mensaje debe vincularse a beneficios como:

1. protección de la salud de cada miembro de la familia y su comunidad,
2. tener un entorno limpio y seguro en las casas, centros de trabajo, comunitario y en cualquier otro lugar de convivencia social,
3. protección del bolsillo familiar al evitar incapacidades por la enfermedad.

Audiencias:

4. Trabajadores de la salud
5. Población general (grupos cautivos, familia y comunidad)
6. Mujeres embarazadas y adultos mayores
7. Personas con enfermedad crónica
8. Viajeros
9. Prensa

Escenarios de acción:

1. Establecimientos de salud
2. Centros educativos y de cuido
3. Centros laborales
4. Comunidad

Objetivo
Hacer conciencia en la población del riesgo que representa el zancudo *Aedes Aegypti* en la transmisión de los virus de Zika, dengue y Chikungunya.

1- Objetivo específico:

Producir materiales informativo-educativos dirigidos a diferentes segmentos de la población para que identifiquen y eliminen los depósitos que retienen agua propicios para la reproducción del vector y practique medidas de limpieza en su casa y alrededores, centros de trabajo, centros educativos y comunidad, para asegurar un entorno limpio de esta amenaza.

2- Objetivo específico:
Promover en la población una actitud activa para que aplique las barreras de protección contra las picaduras del mosquito.

3- **Objetivo específico:**
Informar y educar a la población de mujeres embarazadas y otros grupos de riesgo sobre los síntomas de la enfermedad y sus posibles consecuencias, para que acudan por atención médica oportuna.

PRESUPUESTO

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periódo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2016
Capacitación e información al personal institucional.	**Uso de la plataforma institucional**	Video conferencias	Subárea de Vigilancia epidemiológica DCO	2016-2017	Costo institucional
		Difusión de directrices e información técnica por sitio web y webmaster institucional.	Subárea de Vigilancia epidemiológica DCO	2016-2017	Costo institucional
		El Seguro digital	DCO	2016-2017	Costo institucional
		Boletín epidemiológico	Subárea de Vigilancia epidemiológica	2016-2017	Costo institucional

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periodo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2016
Alianzas estratégicas para difusión	**MEP, MOPT, Cámara de Transportes, bancos, ICT, Casa Presidencial, medios de comunicación, entre otros.**	Entrevistas a expertos, opiniones, otros.	Subárea de Vigilancia epidemiológica Hospitales DCO	2016-2017	Costo Institucional
		Comunicados de prensa, conferencias de prensa.	Subárea de Vigilancia epidemiológica DCO	2016-2017	Costo Institucional
		Cadena Nacional de Televisión	DCO	2016-2017	Costo Institucional
		Difusión en medios de transporte público	DCO	2016-2017	Costo Institucional
		Difusión de mensajes en pantallas en servicios públicos	DCO	2016-2017	Costo Institucional
		Difusión de material en centros educativos	DCO y oficina de prensa del MEP	2016-2017	Costo Institucional

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periodo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2014
Movilización social contra el vector "el zancudo" *Aedes.*	**Participación de ATAPs, enfermeras y otros funcionarios, junto a organizaciones comunitarias, municipalidades, Ministerio de Salud, otros.**	Movilización social mensual	Todos los establecimientos de la CCSS	29 enero 26 febrero 18 marzo 29 abril 27 de mayo 24 junio 29 julio 26 agosto 30 setiembre 28 octubre 25 noviembre	Costo institucional Viáticos, transporte, material gráfico
		Movilización social en zonas "calientes": estrategia "misión eliminar al "*picón Aedes aegypti*" (acción local multisectorial)	Gerencia Médica Subárea de Vigilancia epidemiológica DCO Direcciones regionales y áreas de salud	10 Febrero al 14 de abril	Costo institucional Viáticos, transporte, material gráfico

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periódo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2016
Movilización social contra el vector el zancudo "*Aedes*".	**Participación personal de áreas de salud y policía de tránsito.**	Piques en carreteras con policía de tránsito.	MOPT, Policía de Tránsito, Áreas de Salud y DCO	Por definir	Costo institucional Material impreso volante
	ATAPS, enfermeras y otros funcionarios de la institución.	Revisión de escenarios comunitarios por parte de los ATAPs en sus visitas diarias a los hogares.	Direcciones Regionales y Áreas de Salud	2016-2017	Costo institucional
	En toda infraestructura gubernamental y privada.	Promover el "Día" para asegurar un entorno libre de depósitos de agua donde se reproducen los zancudos.	Presidencia de la República Ministerio de Salud CCSS	Una vez al mes	Costos propios de cada organización

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periódo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2016
Información en establecimientos de salud.	**Consulta prenatal y otros espacios.**	Educación y orientación a las mujeres embarazadas	MOPT, Policía de Tránsito, Áreas de Salud y DCO	Por definir	Costo institucional

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periodo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2016
Comunicación externa	**Producción de materiales informativo/ educativo (impreso y digital)**	**Infocaja:** síntomas de las tres amenazas **y acciones contra** vector.	Subárea de Vigilancia epidemiológica DCO	2016-2017	Costo institucional
		Volante: 1.Infograma de los síntomas 2.Conozca el zancudo *Aedes aegypti* *3. Cómo eliminarlo y protegerse.* *4. Mujeres embarazadas*	Subárea de Vigilancia epidemiológica DCO	2016-2017	Costo institucional
		Hoja o tarjeta para ATAPs Infografía ciclo de reproducción Aedes y depósitos	Subárea de Vigilancia epidemiológica DCO		Costo institucional
		Web Institucional		2016-2017	

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periodo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2016
Comunicación externa	**Producción de materiales informativo/ educativo (impreso y digital)**	Micrositio web		2016-2017	Costo institucional
		Transmisión de programas Salud para Todos y Cinco minutos con usted		2016-2017	Costo institucional
		Videos cortos para redes y pantallas		2016-2017	Costo institucional
		Banners para web y redes sociales		2016-2017	Costo institucional

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periodo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2016
Comunicación externa	**Producción de materiales audiovisuales.**	Mensajería de texto (DCO, RRHH y EDUS)		2016-2017	Costo institucional
		Comerciales para televisión y cuñas radiales.		2016-2017	Costo institucional
		Artes de prensa		2016-2017	Costo institucional
		Artes vallas de carreteras.		2016-2017	Costo institucional

Componente	Actividades prioritarias	Acciones específicas	Responsable	Periodo 2016-2017	Recursos necesarios estimados para el 2016
Comunicación externa	**Pauta campaña multimedios** (Inversión por 1 mes para el lanzamiento de la campaña)	Mensajería de texto (DCO, RRHH y EDUS)		2016-2017	Costo institucional
		Pauta radio, cine y televisión		2016-2017	Tv nacional.: ¢74.000.000 Tv regional: ¢12.000.000 Cines y cables: ¢18.500.000 Radio nacional: ¢15.000.000 Radio regional ¢10.000.000
		Pauta de redes		2016-2017	¢13.000.000
		Pauta en prensa		2016-2017	¢15.000.000 (nacional) ¢6.000.000 (regional)
		Pauta vallas de carreteras.		2016-2017	¢10.000.000

*** Tener en cuenta que el monto total equivale si se aprueba el plan de medios como se plantea, (adjunto) Si se quiere contratar más pauta el monto se incrementa.**

INVERSIÓN 2016
(abril-noviembre)

ITEMS	TOTAL
Televisión nacional y regional* Televisión regional**	**₡90.500.000,00 (1 mes)** **¢33.075.000,00 (7 meses)**
Radio nacional y regional* Radio regional**	**₡25.000.000,00 (1 mes)** **¢35.000.000,00 (7meses)**
Prensa nacional y regional* Prensa regional**	**₡21.000.000,00 (1 mes)** **¢28.000.000,00 (7 meses)**
Cine*	**₡12.000.000,00 (1 mes)**
Redes sociales*	**₡13.000.000,00 (1 mes)** **¢91.000.000,00 (7 meses)**
Vallas	**₡10.000.000,00 (1 mes)** **¢42.000.000,00 (7 meses)**
GRAN TOTAL (8 meses)	**₡400.575.000,00**

*** Tener en cuenta que el monto total equivale si se aprueba el plan de medios como se plantea. Si se quiere contratar más pauta el monto se incrementa.**
**** 1° mes de lanzamiento de campaña y 7 meses de mantenimiento.**