



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

ESTRATEGIA NACIONAL DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS CON ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA EMERGENCIAS EN SALUD

CRÉDITOS

ESTRATEGIA NACIONAL DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS CON ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA EMERGENCIAS EN SALUD

Dirección Política

Doctora Mary Munive Angermüller - Ministra de Salud

Doctor Bernny Villareal Cortés - Director General de Salud

Dirección Técnica

Doctora Andrea Garita Castro - Dirección de Planificación

Licenciado José Cambroneró Miranda - Dirección de Planificación

Licenciada Natalia Chaves Céspedes - Unidad de Comunicación

Máster Keylor Castro Chacón - Dirección General de Salud / Proceso de Gestión del Riesgo

Asesoría Técnica

Doctor Jorge Victoria - Organización Panamericana de la Salud

Máster Patricia Mora Rojas - Organización Panamericana de la Salud

Máster María Fernanda Meneses Jaimes - Organización Panamericana de la Salud

Licenciada Patricia León Rojas, Caja Costarricense de Seguro Social

Licenciada Jenny Ortiz Paniagua - Consultor Técnico

PROPÓSITO

Contar con una estrategia de comunicación cercana que asegure la entrega de mensajes Científicos, Efectivos, Rápidos, Claros, Asertivos, Novedosos y Accesibles durante emergencias sanitarias, promoviendo la participación de las comunidades en la prevención, preparación, respuesta y recuperación.

PROPÓSITO

Contar con una estrategia de comunicación cercana que asegure la entrega de mensajes Científicos, Efectivos, Rápidos, Claros, Asertivos, Novedosos y Accesibles durante emergencias sanitarias, promoviendo la participación de las comunidades en la prevención, preparación, respuesta y recuperación.

CONTENIDO

- 2** CRÉDITOS
- 3** PROPÓSITO
- 5** SIGLAS Y ACRÓNIMOS
- 6** GLOSARIO
- 9** PRESENTACIÓN
- 10** ACUERDO DE VOLUNTADES
- 13** INTRODUCCIÓN
- 16** ANTECEDENTES
- 18** MARCO JURÍDICO
- 25** MARCO CONCEPTUAL
- 33** EJES ESTRATÉGICOS

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ASIS: Análisis integral de salud

ATAPs: Asistentes Técnicos en Atención Primaria en Salud

AyA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

CAT: Comités Asesores Técnicos

CAT-SIPAE: Comité Asesor Técnico Sistema Información Pública en Atención Emergencias

CEPREDENAC: Centro de coordinación para la prevención de los desastres en América Central y República Dominicana

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CNE: Comisión nacional de prevención de riesgos y atención de emergencias

COE: Centro de Operaciones de Emergencia

CoVoles: Colaboradores voluntarios

COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana

CRPC: Comunicación de riesgo y participación comunitaria.

FESP: Funciones esenciales de salud pública

INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

MCES: Mesa de comunicación para emergencias en salud

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación

MS: Ministerio de Salud

ODM: Objetivos de desarrollo del milenio

ODS: Objetivos de desarrollo sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONGs: Organizaciones no gubernamentales

ONU: Organización de Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIP: Preparación para la influenza pandémica.

REDCOM: Red regional de comunicación en Salud

PRET: Preparación y resiliencia ante amenazas emergentes

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SENASA: Servicio Nacional de Salud Animal

SICA: Sistema de la integración centroamericana

SNGR: Sistema Nacional de Gestión de Riesgo

SOCO: Resultado de comunicación global único

SPAR: Autoevaluación de las capacidades Reglamento Sanitario Internacional

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Amenaza: Peligro latente representado por la posible ocurrencia, de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre, capaz de producir efectos adversos en la salud las personas, los bienes, los servicios públicos y el ambiente. (Legislativa, 1999).

Análisis del Riesgo: El análisis del riesgo consiste en determinar las consecuencias y sus probabilidades para eventos de riesgo identificados, teniendo en cuenta la presencia (o no) y la eficacia de todos los controles existentes. Las consecuencias y sus probabilidades se combinan para determinar un nivel de riesgo. (INTECO, 2012).

Comunicación del Riesgo: La comunicación de riesgo, se refiere al intercambio en tiempo real, de información, toda persona expuesta sea capaz de llevar a cabo acciones informadas para mitigar los efectos de la amenaza como el brote de una enfermedad, desastre, emergencia sanitaria, para la toma de medidas, preparación y protección. (ENGIRDE, 2021).

Coordinación: Principio de acción para hacer confluir hacia un mismo fin competencias diversas de diferentes actores, direcciona en forma concertada y sistémica hacia propósitos comunes. (Legislativa, 1999).

Desastre: Situación o proceso que se desencadena como resultado de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que, al encontrar, en una población, condiciones propicias de vulnerabilidad, causa alteraciones intensas en las condiciones normales de funcionamiento de la comunidad, tales como pérdida de vidas y de salud de la población, destrucción o pérdida de bienes de la colectividad y daños severos al ambiente. (Legislativa, 1999).

Emergencia Sanitaria: Estado de situación que representa serios riesgos y afectación grave a la salud pública.

Emergencia: Estado de crisis provocado por el desastre y basado en la magnitud de los daños y las pérdidas. Es un estado de necesidad y urgencia que obliga a tomar acciones inmediatas con el fin de salvar vidas y bienes, evitar el sufrimiento y atender las necesidades de los afectados. Puede ser manejada en tres fases progresivas: respuesta, rehabilitación y reconstrucción; se extiende en el tiempo hasta que se logre controlar definitivamente la situación. (Legislativa, 1999).

Gestión del Riesgo: Proceso mediante el cual se revierten las condiciones de vulnerabilidad de la población, los asentamientos humanos, la infraestructura, así como de las líneas vitales, las actividades productivas de bienes y servicios y el ambiente. Es un modelo sostenible y preventivo, al que incorporan criterios efectivos de prevención y mitigación de desastres dentro de la planificación territorial, sectorial y socioeconómica, así como a la preparación, atención y recuperación ante las emergencias. (Legislativa, 1999).

Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud: Instancia de coordinación entre las instituciones del Sector Salud relacionadas con el abordaje en las comunicaciones en salud de emergencias y desastres desde una comunicación de riesgos y participación comunitaria.

Multiamenaza: Combinación de dos o más factores de amenaza, manifestados de manera aislada, simultánea o por reacción en cadena, para producir un suceso disparador de un desastre. (Legislativa, 1999).

Preparación: Conjunto de actividades y medidas tomadas previamente, para asegurar una respuesta anticipada y efectiva ante el impacto negativo de un suceso. Incluye, entre otras medidas: la emisión de alertas y el traslado temporal de personas y bienes de una localidad amenazada. (Legislativa, 1999).

Prevención: Acción anticipada para procurar reducir la vulnerabilidad, así como las medidas tomadas para evitar o mitigar los impactos de eventos peligrosos o desastres; por su misma condición estas acciones o medidas son de interés público y de cumplimiento obligatorio. (Legislativa, 1999).

Procedimiento estándar de operaciones: Un conjunto de pasos que se deben seguir para tomar decisiones en ciertas áreas críticas. Durante una emergencia, su aplicación permite el logro de objetivos de operación, y posteriormente pueden contribuir a los procesos de evaluación y mejoramiento de procesos. (ACNUR, 2017)

Protocolo operativo para emergencias: acuerdos interinstitucionales donde se asignan las responsabilidades para la respuesta a emergencias. (OFDA, 2019).

Respuesta: Acciones inmediatas a la ocurrencia de una emergencia; procuran el control de una situación, para salvaguardar obras y vidas, evitar daños mayores, y estabilizar el área de la región impactada directamente por la emergencia. (Legislativa, 1999).

Riesgo: probabilidad de que se presenten pérdidas, daños o consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un período definido. Se obtiene al relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos. (Legislativa, 1999).

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR): entendido como la articulación integral, organizada, coordinada y armónica de los órganos, las estructuras, las relaciones funcionales, los métodos, los procedimientos y los recursos de todas las instituciones del Estado, procurando la participación de todo el sector privado y la sociedad civil organizada. (Legislativa, 1999).

SOCO: Resultado de comunicación global único (SOCO) es lo principal y más importante que desea lograr con sus esfuerzos de comunicación, expresado desde la perspectiva de su audiencia.

Vulnerabilidad: Condición intrínseca de ser impactado por un suceso a causa de un conjunto de condiciones y procesos físicos, sociales, económicos y ambientales. Se determina por el grado de exposición y fragilidad de los elementos susceptibles de ser afectados - la población, sus haberes, las actividades de bienes y servicios, el ambiente y la limitación de su capacidad para recuperarse. (Legislativa, 1999).

PRESENTACIÓN

Es responsabilidad del Estado velar por la salud de la población, y esta responsabilidad, contemplada en el marco jurídico nacional e internacional, faculta al Ministerio de Salud para garantizarla mediante diversos mecanismos que aseguren una calidad de vida al más alto nivel.

La Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos con Enfoque de Participación Comunitaria para Emergencias en Salud establece un modelo de articulación entre el Ministerio de Salud y el Sector Salud, promoviendo un diálogo permanente que permita generar información oportuna, clara y basada en evidencia científica. Esta información empodera a las personas para tomar decisiones informadas y reducir los impactos en su salud.

Esta estrategia, se fundamenta en cuatro pilares: comunicación cercana, escucha social permanente, comunidades empoderadas y resiliencia sinérgica. Su implementación fortalece el rol rector del Ministerio, promueve la participación comunitaria y garantiza que la información sea accesible, inclusiva y culturalmente pertinente.

Las personas tienen derecho a saber cómo proteger su salud, y también la responsabilidad de actuar en consecuencia. Esta estrategia reconoce a las comunidades no como receptoras pasivas, sino como agentes de cambio capaces de liderar procesos de comunicación y respuesta ante emergencias.

La riqueza de esta propuesta radica en su capacidad para salvar vidas, reducir la propagación de enfermedades y preservar la estabilidad social, económica y política del país ante cualquier emergencia sanitaria.

Doctora Mary Munive Angermüller

Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud

ACUERDO DE VOLUNTADES

CONSEJO SECTORIAL DE SALUD PARA LA COMUNICACIÓN DE RIESGO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Entre quienes suscribimos: la Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud, Mary Munive Angermüller; la Directora Nacional de CEN-CINAI, MSc. Marianella Ribas Fallas; el Director General del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Dr. Oswaldo Aguirre Retana; la Directora General del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Dra. Lisette Navas Alvarado; la Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), MSc. Mónica Taylor Hernández; el Director General del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), Lic. Donald Rojas Fernández; el Presidente Ejecutivo del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Lic. Juan Manuel Quesada Espinoza; el Presidente Ejecutiva del Instituto Nacional de Seguros (INS), MBA. Luis Antonio Monge, el Director General del Benemérito Cuerpo de Bomberos, Lic. Héctor Chaves León; y la Directora General del Sistema de Emergencias 9-1-1, Licda. Adirman Miranda Mejía.

CONSIDERANDO: Que la comunicación del riesgo y la participación comunitaria solo son efectivas cuando se basan en la confianza entre expertos, autoridades y población.

Sin confianza, es improbable que las personas adopten las recomendaciones sanitarias. Escuchar y comprender las creencias, percepciones y preocupaciones de la población es tan importante como brindar información basada en evidencia científica.

Que la credibilidad, empatía y transparencia de quienes comunican son elementos esenciales para una comunicación de riesgos eficaz.

Que en 2018, la Organización Mundial de la Salud publicó el Marco de Monitoreo y Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el cual incluye herramientas para que los Estados Parte evalúen sus capacidades, incorporando lecciones aprendidas de la pandemia por COVID-19.

Que Costa Rica ha ratificado instrumentos internacionales como la Política Centroamericana de Gestión del Riesgo, el Marco de Acción de Hyogo, el Marco de Sendai 2015-2030, la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, y los Lineamientos Regionales sobre Comunicación de Riesgos en la era post-COVID-19, comprometiéndose a fortalecer la gobernanza, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria.

Que el país cuenta con la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N.º 8488, la Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030, y la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos con Enfoque de Participación Comunitaria para Emergencias en Salud, las cuales establecen el marco normativo y estratégico para la gestión integral del riesgo.

Que el Sistema de Salud costarricense dispone de plataformas y recursos de información que deben integrarse en un sistema común para garantizar una comunicación efectiva y una participación comunitaria activa ante emergencias sanitarias.

Que esta estrategia se fundamenta en principios de equidad, universalidad, inclusión social, interculturalidad y desarrollo humano inclusivo, y está dirigida a toda la población residente en el territorio nacional, sin exclusión.

ACORDAMOS:

Apoyar y promover la implementación de la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos con Enfoque de Participación Comunitaria para Emergencias en Salud, mediante las siguientes acciones:

- Fortalecer las capacidades del sector salud para brindar una respuesta oportuna y efectiva ante eventos con impacto en la salud pública.
- Integrar la comunicación de riesgos como un componente esencial de la gestión sanitaria, con el fin de salvar vidas, reducir la propagación de enfermedades y preservar la estabilidad social.
- Promover la escucha activa de las comunidades, comprendiendo sus creencias, percepciones y necesidades, para anticipar y contrarrestar rumores, desinformación y otros desafíos comunicacionales.

FIRMAN:

Vicepresidenta de la República y ministra de Salud

Dra. Mary Munive Angermüller

Directora Nacional de CEN-CINAI

Marianella Ribas Fallas

Director General del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Dr. Oswaldo Aguirre Retana

Directora General del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, **Dra. Lisette Navas Alvarado**

Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social

MSc. Mónica Taylor Hernández

Director General del Instituto Costarricense del Deporte (ICODER)

Lic. Donald Rojas Fernández

Presidente Ejecutivo de Acueductos y Alcantarillados

Lic. Juan Manuel Quesada Espinoza

Presidente Ejecutivo Instituto Nacional de Seguros

MBA. Luis Antonio Monge

Director General del Benemérito Cuerpo de Bomberos

Lic. Héctor Chaves León

Directora General del Sistema de Emergencias 911

Licda. Adirman Miranda Mejía.

TESTIGOS DE HONOR

Presidente de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de EmergenciasIng.

Ing. Alejandro Picado Eduarte.

Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS

Dr. Alfonso Tenorio Gnecco.

Dado en la ciudad de San José, Costa Rica, agosto de 2025

INTRODUCCIÓN

La Ley General de Salud N.º 5395, en su artículo 2, y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud N.º 5412, en su artículo 2 inciso c), asignan al Ministerio de Salud la responsabilidad de ejercer el control técnico y la fiscalización de las actividades relacionadas con la salud, tanto de personas físicas como jurídicas. Esta función incluye velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas pertinentes, así como la aplicación de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N.º 8488.

En este marco, establecer una Estrategia de Comunicación de Riesgos con Enfoque de Participación Comunitaria permite mantener un diálogo permanente con la población, generar información oportuna y confiable, y empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas que mitiguen los riesgos a la salud. Esta estrategia también responde a los mandatos establecidos en la Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030 y el Plan Nacional de Gestión del Riesgo 2021-2025.

Costa Rica ha ratificado diversos instrumentos internacionales que refuerzan este compromiso, entre ellos: la Política Centroamericana de Gestión del Riesgo, el Marco de Acción de Hyogo 2005-2010, el Marco de Sendai 2015-2030, la Estrategia para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias desde la Perspectiva de Salud en Centroamérica y República Dominicana (2021-2025), la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, y los Lineamientos Regionales sobre Comunicación de Riesgos en la era post-COVID-19. Estos marcos promueven el fortalecimiento de la gobernanza, la comunicación de riesgos, la participación comunitaria y los arreglos institucionales para una respuesta eficaz ante emergencias sanitarias.

En junio de 2023, durante el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), se aprobaron los Lineamientos Regionales sobre Comunicación de Riesgos, con el objetivo de reforzar la cooperación técnica y las capacidades de los Estados miembros a través de la Red Regional de Comunicadores en Salud (REDCOM), garantizando información veraz y pertinente para la población en situaciones de emergencia.

Gracias al apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y con la colaboración de comunicadores institucionales, periodistas especializados en salud y líderes de opinión en redes sociales, se identificaron las principales necesidades en comunicación de riesgos y participación comunitaria ante eventos de salud pública.

Asimismo, con el respaldo de la OPS a nivel regional y de la sede en Washington, se llevaron a cabo espacios de formación clave como el Taller Subregional de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (Ciudad de Panamá), el Taller Regional de Laboratorios de Percepciones y Comunicación (Ciudad de México), y la Reunión Regional del Partenariado de Preparación para la Influenza Pandémica (PIP) (Washington D.C.). Estas experiencias permitieron al Ministerio de Salud reconocer la necesidad de contar con una estrategia nacional robusta en esta materia.

La Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos con Enfoque de Participación Comunitaria para Emergencias en Salud ha sido elaborada con base en estos compromisos internacionales, el marco jurídico nacional y la estructura institucional vigente. Su propósito es coordinar las acciones del sector salud y del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, bajo principios orientadores como la equidad, la inclusión, la interculturalidad y el desarrollo humano.

Objetivos específicos de la estrategia:

- Posicionar la comunicación científica, efectiva, rápida, clara, novedosa, accesible y asertiva durante emergencias sanitarias.
- Establecer acciones para detectar, analizar y responder a las dinámicas sociales que influyen en la percepción y acciones del público durante emergencias sanitarias.
- Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de los equipos de comunicación para asegurar respuestas ágiles y coordinadas.
- Diseñar acciones para transformar a la población en actores proactivos que adopten mensajes a su contexto y movilicen respuestas colectivas.

Esta estrategia se fundamenta en el Reglamento Sanitario Internacional, el Marco de Sendai, la Ley General de Salud, la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, y la Política Nacional de Salud 2023-2033. Representa un avance significativo en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias en Costa Rica, al fortalecer la confianza en las autoridades, reducir la desinformación y empoderar a las comunidades.

Su elaboración fue liderada por la Unidad de Comunicación y el equipo técnico de Gestión del Riesgo, ambos del Ministerio de Salud. Bajo la Dirección General de Salud, con la participación del Comité Asesor Técnico del Sistema de Prevención y Atención de Emergencias (CAT-SIPAE), e instituciones como:

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE)
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Todas las instituciones mencionadas participaron activamente en la formulación y validación de esta estrategia, y se han comprometido con su divulgación e implementación.

Justificación Estratégica

La alta complejidad de las emergencias sanitarias, la multiplicidad de actores involucrados, la necesidad de cooperación internacional y el cumplimiento de compromisos internacionales como el RSI, hacen indispensable contar con una estrategia nacional de comunicación de riesgos y participación comunitaria. Esta estrategia permite:

- Coordinar acciones institucionales e interinstitucionales.
- Gestionar información sectorial e intersectorial en tiempo real.
- Fortalecer la confianza pública mediante información clara, oportuna y basada en evidencia.
- Empoderar a las comunidades para que participen activamente en la prevención, preparación, respuesta y recuperación.

La comunicación de riesgos, definida por la OMS como el intercambio de información en tiempo real entre expertos y poblaciones expuestas a una amenaza, es una intervención clave en todas las etapas de una emergencia. Su objetivo es permitir que las personas tomen decisiones informadas, adopten medidas protectoras y reduzcan los efectos adversos sobre su salud.

Resultados Esperados

Para el final del periodo, se habrá logrado lo siguiente:

1. Aumento de la aceptación, recordación y práctica de los mensajes por parte de la población. Método de obtención de datos: un grupo focal en cada región del país (siete en total), realizado al inicio de la implementación de la estrategia y al final de ésta. Ambos grupos focales presentarán materiales con mensajes sobre un mismo tema (dengue, virus respiratorios, u otros recurrentes) y utilizarán la misma metodología para identificar cambios.
2. Incremento de conocimientos e iniciativas implementadas en comunidades sobre comunicación de riesgos y participación comunitaria. Método de obtención de datos: encuesta de inicio antes del curso en CRPC y encuesta a las mismas comunidades al finalizar el periodo.
3. Mejora en la agilidad y coordinación en las respuestas institucionales en CRPC. Método de obtención de datos: encuestas a equipos técnicos y de comunicación a cargo de la atención de emergencias y eventos de salud pública; una encuesta al inicio de la estrategia y otra al finalizar.

ANTECEDENTES

La pandemia por COVID-19 evidenció de forma contundente la necesidad de contar con una estrategia nacional de comunicación de riesgos y participación comunitaria.

Costa Rica enfrentó esta emergencia sanitaria sin un marco estructurado que orientara la comunicación pública, lo que generó múltiples desafíos: desinformación, confusión, resistencia a las medidas sanitarias, desconfianza en las autoridades y una sobrecarga en los servicios de salud.

Estas lecciones aprendidas, ampliamente reconocidas por profesionales del sector y autoridades sanitarias, subrayan la urgencia de institucionalizar un enfoque estratégico y coordinado en la materia.

En este contexto, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria se consolidan como capacidades esenciales para la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias sanitarias. La experiencia internacional ha demostrado que una comunicación clara, oportuna, basada en evidencia y culturalmente pertinente puede salvar vidas, reducir la propagación de enfermedades y fortalecer la resiliencia social.

Costa Rica ha asumido compromisos internacionales que respaldan esta visión. Entre ellos destacan:

- La Política Centroamericana de Gestión del Riesgo
- El Marco de Acción de Hyogo 2005-2010
- El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030
- La Estrategia para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias desde la Perspectiva de Salud en Centroamérica y República Dominicana (2021-2025)
- La Política Regional de Salud del SICA 2023-2030
- Los Lineamientos Regionales sobre Comunicación de Riesgos en la era post-COVID-19 (COMISCA, 2023)

Estos instrumentos promueven la integración de la comunicación de riesgos como un eje transversal en la gestión del riesgo, y reconocen la participación comunitaria como un componente clave para lograr respuestas eficaces y sostenibles.

En el ámbito regional, Costa Rica se posiciona como un país pionero.

Será el segundo país de las Américas en contar con una estrategia nacional formal de comunicación de riesgos y participación comunitaria para emergencias en salud. Además, esta estrategia ha sido reconocida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como el documento más robusto, claro y técnicamente sólido formulado hasta la fecha en esta materia, lo que la convierte en un referente para otros países de la región.

Este proceso ha sido acompañado por la OPS, tanto desde su oficina en Costa Rica como desde su sede en Washington y la subregión. En este marco, el Ministerio de Salud participó activamente en espacios de formación y cooperación técnica, entre ellos:

- El Taller Subregional de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria para el Abordaje de Emergencias en Salud y Desastres (Ciudad de Panamá)
- El Taller Regional "Laboratorios de Percepciones y Comunicación como Herramientas de Alerta y Acción Temprana en Salud Pública" (Ciudad de México)
- La Reunión de Coordinación Regional del Partenariado de Preparación para la Influenza Pandémica (PIP)
- La Segunda Reunión Regional sobre Carga de Enfermedad e Impacto de la Vacuna contra Influenza, SARS-CoV-2 y Virus Respiratorio Sincitial (Washington D.C.)

Estas experiencias permitieron identificar brechas, compartir buenas prácticas y consolidar una visión estratégica que hoy se materializa en esta Estrategia Nacional.

MARCO JURÍDICO

La gestión de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria ante emergencias sanitarias y desastres se sustenta en un marco legal y normativo robusto, tanto a nivel nacional como internacional. Este marco establece las bases para la articulación interinstitucional, la coordinación sectorial y la implementación de acciones efectivas que garanticen el derecho a la salud y la protección de la vida.

Fundamento Legal Nacional

El ordenamiento jurídico costarricense otorga al Ministerio de Salud la rectoría del sector salud y la responsabilidad de liderar la respuesta ante emergencias sanitarias. Entre los principales instrumentos normativos destacan:

- Ley General de Salud (Ley N.º 5395): Establece la salud como un bien de interés público y asigna al Ministerio de Salud la función de normar, planificar y coordinar las acciones sanitarias en todo el territorio nacional.
- Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo (Ley N.º 8488): Define el marco jurídico para la gestión integral del riesgo y la atención de emergencias, incluyendo la articulación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR).

Estos instrumentos han sido fundamentales para fortalecer las capacidades institucionales, consolidar el SNGR y mejorar la coordinación de acciones sectoriales, especialmente en el análisis de situación, la toma de decisiones basada en evidencia y la respuesta efectiva ante emergencias.

Fundamento Normativo Internacional

Costa Rica ha ratificado y adoptado diversos marcos internacionales que orientan la gestión del riesgo y la comunicación en salud pública:

- Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005): Instrumento legal vinculante que establece las capacidades básicas que los Estados deben desarrollar para prevenir y responder a emergencias sanitarias. La comunicación de riesgos y la participación comunitaria constituyen la capacidad 10 del RSI, con tres indicadores clave: desarrollo de un sistema de CRPC, fortalecimiento de la comunicación pública y fortalecimiento de la participación comunitaria.
- Marco de Acción de Hyogo (2005-2010) y Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (2015-2030): Promueven la reducción del riesgo mediante la preparación, la resiliencia comunitaria y la comunicación efectiva.
- Política Centroamericana de Gestión del Riesgo y Estrategia para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias desde la Perspectiva de Salud en Centroamérica y República Dominicana (2021-2025).
- Política Regional de Salud del SICA (2023-2030).
- Lineamientos Regionales sobre Comunicación de Riesgos en la era post-COVID-19 (COMISCA, 2023): Reforzaron la necesidad de contar con estrategias nacionales de comunicación de riesgos y participación comunitaria, promoviendo la cooperación técnica entre los países miembros de la Red Regional de Comunicadores en Salud (REDCOM).

Componentes

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas. Este instrumento introduce importantes salvaguardas para proteger los derechos de los viajeros y otras personas en relación con el tratamiento de datos personales, consentimiento informado y no discriminación en la aplicación de medidas de salud.

El RSI es de cumplimiento obligatorio en 196 países, incluidos los 194 miembros de la OMS. Por ello, los Estados Miembros deben realizar una autoevaluación anual de capacidades mediante el instrumento (denominado SPAR (por sus siglas en inglés), el cual califica 15 capacidades de las cuales, la capacidad 10 está dirigida expresamente a la comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRPC) con tres indicadores: sistema de CRPC para emergencias, comunicación de riesgos (que se refiere a la comunicación pública) y participación de la comunidad.

Marco de Preparación ante una Gripe Pandémica 2011

El Marco de Preparación ante una Gripe Pandémica (PIP, por sus siglas en inglés) es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reúne a los Estados Miembros, la industria y otras partes interesadas para fortalecer la preparación y respuesta global ante una pandemia de gripe.

Este marco promueve el desarrollo de capacidades nacionales en vigilancia, detección temprana y respuesta oportuna, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). En el ámbito de la comunicación de riesgos, el PIP destaca la importancia de:

- Gestionar adecuadamente la infodemia, es decir, la sobreabundancia de información, tanto precisa como errónea, que puede dificultar la toma de decisiones informadas por parte de la población.
- Traducir el conocimiento científico en mensajes claros, accesibles y culturalmente pertinentes, que permitan a las comunidades comprender los riesgos y adoptar medidas de protección eficaces.

Este enfoque refuerza la necesidad de contar con mecanismos de coordinación interinstitucional, como la MCES, que permitan implementar estrategias de comunicación oportunas, basadas en evidencia y centradas en la participación comunitaria.

Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030

El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres es un acuerdo global adoptado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en marzo de 2015 en la ciudad de Sendai, Japón. Su objetivo principal es reducir significativamente las pérdidas humanas, económicas, sociales y ambientales causadas por desastres naturales y de origen humano. Enfatiza en la prevención, preparación y resiliencia, y destaca la necesidad de involucrar a los gobiernos, el sector privado, las comunidades y las organizaciones internacionales en la gestión del riesgo de desastres. Además, promueve el fortalecimiento de las capacidades locales y el uso de información científica y tecnológica para tomar decisiones fundamentadas.

Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA 2030)

Representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, junto con los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los desafíos regionales de salud pública emergentes.

Busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, fortalecer los sistemas de salud y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de las poblaciones. Reconoce la diversidad y las desigualdades de la región, por lo que propone estrategias adaptadas a los contextos locales, como reforzar la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y emergencias o desastres que afectan la salud.

Iniciativa para la Preparación y Resiliencia ante Amenazas Emergentes 2022

La Iniciativa para la Preparación y Resiliencia ante Amenazas Emergentes (PRET, por sus siglas en inglés) es un esfuerzo global para fortalecer la capacidad de los países frente a las amenazas sanitarias emergentes como pandemias, epidemias y brotes infecciosos. Su objetivo principal es garantizar que los sistemas de salud estén mejor preparados para prevenir, detectar y responder eficazmente a estas emergencias sanitarias. PRET se centra en mejorar las capacidades básicas de los países según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), promover un enfoque integrado de preparación multisectorial y fortalecer la cooperación regional y global. Además, la iniciativa prioriza la construcción de sistemas de vigilancia robustos, el acceso equitativo a las tecnologías sanitarias requeridas, y la capacitación de profesionales de la salud en protocolos de emergencia.

PRET busca mejorar la preparación ante pandemias, mediante la incorporación de las experiencias, capacidades, conocimientos, herramientas y acciones colectivas durante la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud pública recientes.

Marco de la Protección Comunitaria de la OMS

Se trata de una guía para fortalecer la capacidad de las comunidades frente a emergencias de salud pública y desastres. Establece el papel clave de las comunidades en la prevención, preparación y respuesta a crisis sanitarias, y busca fortalecer sus capacidades de acción mediante un enfoque participativo que integre conocimientos locales con evidencia científica. Este marco promueve la creación de entornos en los cuales las personas puedan protegerse y apoyar colectivamente a los más vulnerables en situaciones de emergencia.

El marco enfatiza en la preparación comunitaria, la respuesta efectiva y la recuperación sostenible. Entre sus acciones prioritarias se encuentran el desarrollo de capacidades locales, la implementación de sistemas de alerta temprana accesibles y el fortalecimiento de redes comunitarias para garantizar una respuesta coordinada entre autoridades, instituciones y las comunidades, lo que tiene por objetivo asegurar que las intervenciones sean culturalmente relevantes y socialmente inclusivas.

Marco de la Protección Comunitaria de la OMS

Se trata de una guía para fortalecer la capacidad de las comunidades frente a emergencias de salud pública y desastres. Establece el papel clave de las comunidades en la prevención, preparación y respuesta a crisis sanitarias, y busca fortalecer sus capacidades de acción mediante un enfoque participativo que integre conocimientos locales con evidencia científica. Este marco promueve la creación de entornos en los cuales las personas puedan protegerse y apoyar colectivamente a los más vulnerables en situaciones de emergencia.

El marco enfatiza en la preparación comunitaria, la respuesta efectiva y la recuperación sostenible. Entre sus acciones prioritarias se encuentran el desarrollo de capacidades locales, la implementación de sistemas de alerta temprana accesibles y el fortalecimiento de redes comunitarias para garantizar una respuesta coordinada entre autoridades, instituciones y las comunidades, lo que tiene por objetivo asegurar que las intervenciones sean culturalmente relevantes y socialmente inclusivas.

Marco de Respuesta Multiamenaza para el Sector de la Salud (MRM)

El MRM es una estrategia integral enfocada en guiar a los sistemas de salud en la preparación y respuesta coordinada frente a múltiples amenazas, como pandemias, desastres naturales, emergencias químicas y biológicas, y crisis humanitarias. Este marco destaca la necesidad de un enfoque multisectorial e interdisciplinario que permita gestionar de manera simultánea diferentes riesgos, así como optimizar recursos y minimizar el impacto en la salud pública y el desarrollo sostenible.

Se basa en la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación. Propone acciones clave como el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el establecimiento de sistemas de alerta temprana y la integración de planes de contingencia específicos para diferentes tipos de amenazas.

Lineamientos Regionales de la SE-COMISCA sobre la Comunicación de Riesgos en la era post-COVID-19

Estos lineamientos ofrecen un marco estratégico para fortalecer las capacidades de los Estados Miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) en la gestión de comunicación durante emergencias de salud pública y desastres. Estos lineamientos reconocen la importancia de una comunicación clara, oportuna y basada en evidencia como herramienta clave para generar confianza, reducir el impacto de rumores y desinformación, y promover respuestas eficaces ante futuras crisis sanitarias. Promueven una planificación proactiva que permita a los Estados Miembros responder de manera más ágil y efectiva a futuras emergencias. Al implementar estas recomendaciones, se busca no solo mejorar la respuesta inmediata ante crisis, sino también fortalecer la preparación y construir una cultura de confianza y colaboración en toda la región.

Nacional

Ley General de Salud (Ley 5395)

La ley 5395 establece el marco fundamental para garantizar el derecho a la salud en el país, al definirla como un bien de interés público bajo tutela estatal. Le asigna al Ministerio de Salud la responsabilidad de normar, planificar, coordinar y ejecutar políticas y acciones en el ámbito sanitario, tanto en el sector público como privado. A su vez, otorga a las personas derechos como el acceso a servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, y enfatiza la obligación de cuidar su salud y la de sus comunidades. La ley regula los derechos y deberes de los ciudadanos en temas como la higiene, la atención médica y la seguridad sanitaria. Asimismo, establece restricciones para prevenir riesgos sanitarios, como el comercio de medicamentos y el uso de sustancias controladas.

Este marco legal busca promover un entorno de salud integral, sostenible y equitativo, respaldado por la supervisión del Estado y la participación de la ciudadanía y los sectores involucrados.

Política Nacional de Salud 2023-2033

La Política Nacional de Salud 2023-2033 establece un marco estratégico para mejorar las condiciones de salud de la población al integrar los principios de equidad, calidad, inclusión y sostenibilidad. Este documento se fundamenta en compromisos internacionales, como la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como en evaluaciones nacionales, como el Análisis Integral de Salud (ASIS) y las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). La política identifica como sus seis ejes estratégicos los determinantes sociales, acceso y cobertura universal, salud digital, investigación e innovación, vigilancia de la salud y promoción de la salud, los cuales están diseñados para responder a los desafíos actuales en el sistema de salud costarricense.

Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo (Ley 8488)

La ley 8488 establece el marco jurídico para la gestión integral de emergencias en Costa Rica, con el objetivo de reducir riesgos y responder eficazmente a desastres naturales, tecnológicos o provocados por el ser humano. La ley define principios fundamentales como la solidaridad, integralidad, razonabilidad y prevención, y plantea la importancia de garantizar un enfoque coordinado entre instituciones públicas, gobiernos locales, sector privado y sociedad civil. Se enfoca en la planificación, prevención de riesgos y respuesta inmediata, al reconocer la importancia de la participación ciudadana y la transparencia en el manejo de recursos.

Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030 de Costa Rica

La Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030 establece un marco integral para reducir los riesgos de desastres y está alineada con compromisos internacionales como el Marco de Sendai y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas. Esta política define la gestión del riesgo como un eje transversal en las acciones del Estado, sector privado y sociedad civil, y promueve un enfoque de desarrollo sostenible y seguro. El documento proporciona directrices estratégicas enfocadas en la prevención, respuesta y recuperación ante desastres, al desarrollar estrategias producto de la consulta a los diversos sectores involucrados.

Plan Nacional de Gestión del Riesgo 2021-2025 de Costa Rica

Elaborado por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), establece una ruta para implementar la Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030 en su segundo quinquenio. Este plan se centra en la reducción de los riesgos de desastres mediante el fortalecimiento de la participación de comunidades vulnerables y la recuperación efectiva tras las emergencias. Para ello, adopta enfoques participativos e integrales, al incluir contribuciones de más de ochocientos actores de distintos sectores y reconoce los retos impuestos por la pandemia del COVID-19 en la planificación y ejecución de estrategias.

Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias 2022-2030

La estrategia está orientada a contar con las capacidades de articulación, aprendizaje, anticipación y adaptación para la preparación del sector salud, en la gestión integral del riesgo ante desastres y emergencias sanitarias en Costa Rica. Para ello, establece el mecanismo de articulación entre el Ministerio de Salud y el sector salud para responder a situaciones de riesgo, emergencias y desastres a partir de los determinantes de la salud.

La estrategia surge de los compromisos del Ministerio de Salud ante la Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030.

MARCO CONCEPTUAL

En el país, se ha logrado el fortalecimiento de las instituciones para el manejo de riesgos a través de la política pública, así como la consolidación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y la Atención de Emergencias (SNGR), permitiendo la coordinación de acciones y la vinculación de esfuerzos orientados a la reducción del riesgo, la articulación sectorial para la coordinación de los preparativos interinstitucionales, requeridos ante los escenarios de emergencias sanitarias o desastres, el fortalecimiento de las capacidades de manejo de información, para el análisis de situación sectorial en salud, la toma de decisiones basada en evidencia y la coordinación de las acciones sectoriales requeridas para la respuesta.

Para ello el Ministerio de Salud dirige y conduce al sector salud, durante las emergencias sanitarias, para alcanzar un abordaje efectivo de las emergencias sanitarias o desastres y responder a la necesidad de articular la comunicación de riesgo y participación comunitaria, debido a:

1. Alta complejidad de la emergencia.
2. Múltiples respondientes implicados.
3. Necesidad de cooperación internacional.
4. Implicaciones con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
5. Necesidad de manejo de información sectorial e intersectorial en tiempo real.
6. Riesgos en salud pública que ameriten una estrategia nacional de acción y comunicación de riesgo., en amparo a la Ley General de Salud (5395) y , Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo (8488).

Comunicación de riesgos

La comunicación es una intervención clave en la respuesta ante cualquier evento de salud pública. En el caso de una emergencia sanitaria o desastre que ponga en peligro la vida o la salud de las personas, la comunicación de riesgos adquiere un rol primordial en las distintas etapas de la emergencia, a saber: prevención, preparación, respuesta y recuperación.

La Organización Mundial de la Salud ha definido la comunicación de riesgos como el intercambio de información, en tiempo real, entre los expertos y las poblaciones que se enfrentan a una amenaza o riesgo. Su objetivo es que todas las personas expuestas al peligro sean capaces de tomar decisiones informadas para disminuir los efectos de la amenaza o riesgo; además de adoptar medidas protectoras y preventivas (OMS, 2018).

La herramienta de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes del Reglamento Sanitario Internacional, único instrumento internacional legal vinculante sobre procedimientos y prácticas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas, incluye la comunicación de riesgos y la participación comunitaria como una de las 15 capacidades básicas con que deben contar los países para poder enfrentar y mitigar los efectos de una emergencia sanitaria o desastre.

Así, la comunicación de riesgos constituye la capacidad 10 con tres indicadores de recuperación: el desarrollo de un Sistema de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria; el fortalecimiento de la comunicación pública; y el fortalecimiento de la participación comunitaria.

Estrategia de Comunicación

Se trata de un proceso de trabajo dinámico e integrado que permite identificar los diversos escenarios posibles; identificar públicos; analizar conocimientos, actitudes y prácticas y percepción del riesgo; identificar aliados y colaboradores; fortalecer capacidades; establecer mecanismos de monitoreo y control del proceso; determinar canales alternativos de comunicación; y gestionar recursos, con el objetivo de minimizar, en el menor tiempo posible, los efectos en materia de vidas humanas durante las etapas de una emergencia o desastre (OPS, 2009).

Comunicación de Riesgos con enfoque de Participación Comunitaria (CRPC)

La Comunicación de Riesgos con enfoque de Participación Comunitaria (CRPC) se refiere al intercambio de información entre los expertos y las poblaciones que se enfrentan a una amenaza o riesgo. Una de las principales particularidades, y también un enorme desafío, es que dicho intercambio ocurre en tiempo real, es decir, en el momento mismo en que están sucediendo las cosas.

Para ello, requiere un proceso integral de planificación de acciones estratégicas respecto a las amenazas, las vulnerabilidades y la percepción del riesgo.

El objetivo final de la CRPC es que toda persona que está en peligro reciba información relevante y oportuna que le permita tomar decisiones acertadas para disminuir los efectos de la amenaza o riesgo y adoptar medidas para prevenir afectaciones, protegerse de daños y/o salvar su vida.

Ante una amenaza a la salud, las personas informadas tienen más tiempo de:

- Prepararse emocional y logísticamente.
- Ayudar a que sus familias y comunidades se preparen y, de esta manera, apoyar los esfuerzos de preparación y respuesta de las autoridades sanitarias para la prevención de riesgos.
- Acostumbrarse a la idea, aumentando las posibilidades de que entiendan los riesgos, sigan los consejos de las autoridades o fuentes oficiales y participen activamente en su propia protección.

Cabe destacar que la CRPC ha venido evolucionando, desde el simplismo de transmitir temor hacia la amenaza a principios del siglo XX, pasando por la difusión de información tendiente a prevenir y mitigar brotes de enfermedades infecciosas a inicios de los 2000.

Actualmente, la CRPC está enfocada en responder a los retos comunicativos de un mundo globalizado y conectado mediante tecnología. De esta manera, no solo debe enfocarse en transmitir la información correcta a las poblaciones, sino que también debe gestionar la sobreabundancia de información y escuchar las necesidades de una audiencia cada vez más activa y participativa.

Los desafíos de un mundo globalizado incluyen una alta velocidad de propagación de enfermedades a través de los viajes y el comercio, donde la influencia de las tecnologías de información facilita la circulación de todo tipo de datos y mensajes por distintas plataformas, los cuales juegan un rol preponderante en la toma de decisiones de las personas. Además, existen factores que tienen un impacto económico y social, como el alto nivel de movilidad de la población, el cambio climático, la invasión de los hábitats de especies animales, entre otros.

Considerando lo anterior, la CRPC incluye las siguientes actividades:

- Identificación de colaboradores y aliados.
- Conformación de un equipo a cargo de las comunicaciones públicas con funciones definidas en caso de un evento de salud pública.
- Identificación y entrenamiento de voceros para responder rápidamente (ser oportunos en comunicar noticias y en proporcionar actualizaciones regulares).
- Elaboración de planes especiales de comunicación para determinados eventos, los cuales incluyan información pública y movilización social.
- Establecimiento de criterios para divulgar información al público en consulta con el personal técnico-científico y las autoridades, antes de hacer pública la información.
- Validación de los planes especiales.
- Planificación y ejecución de evaluaciones del componente de comunicación de riesgos luego de un suceso de salud pública. Lo anterior incluirá la recuperación de la transparencia, la pertinencia de los mensajes y el primer anuncio dentro de las primeras 24 horas que siguen a la confirmación del evento.
- Planificación para integrar las lecciones aprendidas en los planes operativos después de la recuperación de los eventos.
- Actualización de los canales de información con la comunidad y los medios de comunicación.

La CRPC debe ser parte integral de la respuesta, una intervención igual de importante a las demás intervenciones en salud pública. La comunicación no es accesoria, debe ser un proceso presente en las distintas etapas de la emergencia: preparación, inicio, control, recuperación y recuperación.

Principios de la CRPC

Planificar con anticipación

La comunicación de riesgos debe elaborar un plan, identificar los públicos, aliados y socios, diseñar mensajes clave, escoger los mejores canales, coordinar las acciones, hacer escucha social, monitorear, evaluar y adaptar.

Comunicar primero, a tiempo y frecuentemente

Las emergencias en salud son sensibles al tiempo y la necesidad de comunicar rápidamente es crítica.

También, hay que considerar que el menor indicio de que se oculta información provoca desconfianza en las personas y puede llevar a sobrevalorar o subestimar el riesgo y, por tanto, provocar a comportamientos indebidos que pongan en peligro la salud y la vida.

Algunas premisas a la hora de comunicar:

- Ser exacto.
- Ser creíble.
- Estar dispuesto y ser capaz de corregir información errónea y disipar los rumores.
- Ser coherente.
- Ser pertinente.
- Ser frecuente.
- Estar preparado para responder.
- Ser oportuno.

Ser transparentes y honestos

En un contexto de emergencia, caracterizado muchas veces por la incertidumbre, se debe comunicar lo que se sabe, lo que no se sabe, lo que se está haciendo para tener más información (y que lo dicho en un momento puede cambiar). Lo anterior genera confianza en las autoridades y, por lo tanto, aumenta la probabilidad de que las personas sigan las medidas sanitarias recomendadas. Por el contrario, si la gente no confía en quienes deben protegerlos, se vuelve temerosa, apática y desobediente.

Encontrar un punto medio en el contenido y tono de la información

La información no debe ser ni tan alarmista o fatalista que asuste a las personas o, peor aún, que las haga entrar en pánico o desesperación (y las paralice); pero tampoco tan somera ni ligera que pase desapercibida sin despertar interés o llamar a la acción. Dicho en términos sencillos, no hay que gritar, pero tampoco susurrar.

Escuchar a las personas y las comunidades

Deben abrirse canales y generar instrumentos que permitan conocer las percepciones y las preocupaciones de las personas, así como el conocimiento que tienen al respecto y sus comportamientos y prácticas. Es imposible diseñar mensajes exitosos sin conocer lo que piensan y sienten las personas y lo que les preocupa.

Involucrar a las comunidades en la respuesta

La CRPC debe acompañar a las comunidades en sus propios procesos de comunicación, aquellos que se gestan y se gestionan desde las bases locales. Las personas, las familias y las comunidades no son espectadores de lo que ocurre, son parte de ello, son quienes sufren los efectos de una enfermedad o brote.

Las personas no son objetos de cambio, son agentes de cambio.

Por lo tanto, es primordial que ellos y ellas lideren su propia comunicación. Al hablar de comunidad, se hace referencia a líderes o lideresas, comités municipales y cantonales de emergencia, comités deportivos, grupos de jóvenes, asociaciones de desarrollo, grupos de la sociedad civil organizados en distintos temas, organizaciones de fe, empresa privada, fundaciones, Organismos No Gubernamentales, emprendedores; entre otros.

El involucramiento de la comunidad en la CRPC es especialmente importante como estrategia para contener la propagación de una enfermedad a partir del empoderamiento y la participación activa de las personas en las intervenciones de respuesta en salud pública.

Componentes clave de la CRPC

Los profesionales de las emergencias en salud han estado identificando los componentes clave de la comunicación de riesgos.

Credibilidad: las personas necesitan estar seguros de que el vocero es alguien a quien deben escuchar. Si pertenece a una organización o a un gobierno en el que la gente desconfía, será difícil que las personas sigan sus recomendaciones. La credibilidad puede depender de su experiencia o su habilidad y puede perderse si las personas sienten que se les está mintiendo o reteniendo información.

Empatía: Las personas necesitan reconocer la empatía en el mensaje, estar seguras de que los voceros no solo saben sobre lo que se está hablando, sino que también les importa lo que está pasando, al igual que se preocupan por ellas y las respetan desde la forma en que presentan la información.

Confianza: La confianza en las personas y en las organizaciones es el factor más importante a la hora de comunicar el riesgo. Se fortalece o se debilita cada vez que los funcionarios, expertos o equipos de respuesta hablan o hacen anuncios; es decir, cada vez que se informa algo, la confianza se mantendrá, aumentará o disminuirá.

Información basada en evidencia: La información técnica debe ser traducida en un lenguaje sensible a los contextos y realidades culturales. Para las personas en riesgo, es muy difícil entender conceptos como "perfil epidemiológico" "transmisibilidad" "tasa de letalidad" o "patógeno". Por ello, se debe trabajar con expertos en ciencias del comportamiento, expertos en ciencias sociales y expertos en comunicación de riesgos para traducir la evidencia científica a un lenguaje que las personas entiendan y con el que se relacionan.

Valores: En los mensajes y el llamado a la acción, se deben considerar los valores y normas sociales de las personas, no solo su conocimiento, actitudes y prácticas.

Públicos informados para la toma de decisiones

Uno de los grandes desafíos de la CRPC es la diversidad de públicos a los que se debe brindar información. A saber: mujeres, hombres, niños y niñas, jóvenes, personas mayores, migrantes, personas con discapacidad, pacientes con enfermedades crónicas, autoridades, tomadores de decisión, medios de comunicación; entre otros.

Por ello, es primordial conocer tanto las necesidades de información como las percepciones del riesgo mediante instrumentos de medición como encuestas, consultas, grupos focales, monitoreo de medios y/u observación. De eso dependerá la selección de los mensajes clave, expresarlos de la manera más concisa y directa, escoger los formatos más adecuados y llevarlos a las personas a través de los mejores canales.

En cuanto a los formatos a escoger, es preciso pensar más allá de los productos y canales de comunicación tradicionales. Se debe echar mano a acciones, espacios, productos y canales novedosos, sobre todo cercanos a la gente.

Otro gran desafío de la CRPC es que puede haber incertidumbre. A veces es posible no tener la certeza de lo que podría pasar en las próximas semanas o meses; hay más preguntas que respuestas.

Aunado a ello, deben enfrentarse barreras psicológicas como el miedo, el enojo, la ansiedad, la negación, la estigmatización, incluso la frustración y la desesperanza. Dichas barreras pueden empujar a las personas a tomar malas decisiones y/o actuar irracionalmente en su propio perjuicio, el de sus seres queridos o su comunidad.

Por otra parte, las personas deben mantenerse actualizadas al mismo ritmo en que cambia la evidencia científica o si se tiene nueva información que pueda resultar de utilidad para tomar decisiones acertadas.

Por último, las personas están "bombardeadas" de información que proviene tanto de fuentes oficiales y expertas basadas en evidencia como de fuentes no oficiales o sin ningún fundamento científico. Por ello, la CRPC debe monitorear la información que circula por todos los medios y plataformas para gestionar la sobreabundancia de información (infodemia), reducir los rumores y contrarrestar la información falsa y la desinformación; incluso la información inexacta (aquella que está descontextualizada o que se saca de contexto).

Si la CRPC omite esta tarea, puede enfrentarse a efectos devastadores para la salud pública.

Contribuciones de la CRPC

Teniendo clara su definición y principios, es importante destacar algunas de las principales contribuciones de la CRPC

- Contribuye con el análisis de diversos escenarios de riesgos y amenazas potenciales.
- Identifica y segmenta los distintos públicos o audiencias según los distintos escenarios de riesgos potenciales.
- Determina diversos canales de comunicación con base en la segmentación de públicos o audiencias.
- Identifica aliados y colaboradores; así como mecanismos de coordinación para una comunicación armonizada.
- Traduce el conocimiento científico para divulgarlo a través de mensajes que sean comprensibles y creíbles para las personas y las comunidades.
- Aumenta la confianza en las autoridades y la probabilidad de que las personas sigan las recomendaciones sanitarias.
- Contribuye a lidiar y contrarrestar los rumores, las noticias falsas y la desinformación.
- Acorta la brecha entre la percepción del riesgo de las poblaciones afectadas y la percepción del riesgo de los expertos y las autoridades.
- Involucra a las comunidades en la respuesta partiendo de la premisa de que las personas, las familias y las comunidades no son espectadores de lo que ocurre; por el contrario, son quienes sufren directamente los efectos negativos de una enfermedad, brote o epidemia.
- Apoya la vigilancia, la notificación de casos, el rastreo de contactos, el cuidado de los enfermos, la prestación de atención clínica y la movilización de apoyo local para las necesidades logísticas y operativas de la respuesta.
- Contribuye a reducir los conflictos sociales generados como resultado de la incertidumbre, la angustia, el temor, la confusión u otras emociones y sentimientos propios de las emergencias; por lo tanto, además de cuidar la salud, puede proteger el empleo, el turismo y la economía.
- Establece mecanismos de monitoreo en las distintas etapas de las emergencias.
- Contribuye a la gestión de recursos.

EJES ESTRATÉGICOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS CON ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA EMERGENCIAS EN SALUD 2025-2030

Modelo integrado de CRPC

Ante una emergencia de salud, la CRPC responde a un modelo integrado con cuatro componentes fundamentales:

1. Comunicación CERCANA (científica, efectiva, rápida, clara, asertiva, novedosa y accesible)
2. Escucha permanente
3. Comunidades empoderadas
4. Resiliencia sinérgica

Modelo de gestión de la comunicación de riesgo en el contexto de la gestión de las emergencias en salud



Nota: Elaboración propia, 2025

Comunicación cercana

Se refiere a la construcción de una comunicación científica, efectiva, rápida, clara, novedosa y accesible, porque cada una de estas características aborda un desafío durante las situaciones de emergencia.

Científica: La información debe sustentarse en datos verificables y metodologías rigurosas para evitar desinformación o alarmismo.

Efectiva: Debe motivar a las personas a adoptar medidas preventivas (ej.: vacunación, evacuación) sin generar pánico o indiferencia. Además, debe considerar factores culturales, educativos y emocionales para que el mensaje sea comprendido y aceptado y debe emplear medios que lleguen a los públicos objetivo.

Rápida: En situaciones de emergencia, la demora puede costar vidas. Además, la información rápida previene la propagación de mitos o teorías conspirativas que socavan la respuesta oficial.

Clara: Debe evitar tecnicismos innecesarios, pero mantener la precisión. Además, debe estar enfocada en acciones concretas y pasos puntuales.

Asertiva: Debe transmitir mensajes con confianza, respeto y precisión, equilibrando la honestidad con la sensibilidad hacia las emociones de los públicos. Es necesario reconocer incertidumbres y limitaciones, así como evitar minimizar o exagerar riesgos. La comunicación debe usar un tono seguro y validar emociones, así como promover el diálogo bidireccional.

Novedosa: En un mundo saturado de información, es necesario utilizar enfoques creativos y formatos diferentes para lograr captar la atención. Además, las amenazas emergentes requieren enfoques creativos para explicar su complejidad.

Accesible: Debe cumplir criterios de inclusividad para llegar a personas con discapacidad, así como a poblaciones que utilicen un idioma diferente del español. Además, debe evitar barreras económicas y tecnológicas.

Este eje incluye comunicación institucional, realización de campañas, trabajo con medios de comunicación, convenios y alianzas con sector privado, gestión de infodemia, entre otros aspectos.

Escucha permanente

La escucha social permanente es un eje estratégico en la comunicación de riesgos porque permite detectar, analizar y responder a las dinámicas sociales, emocionales y culturales que influyen en cómo los públicos perciben y actúan frente a una amenaza. En un contexto donde los riesgos son dinámicos (pandemias, desastres naturales, crisis tecnológicas), la escucha social no debe ser una herramienta reactiva, sino una fuente de inteligencia en tiempo real que fortalece la efectividad de la estrategia.

Dentro del eje de escucha permanente, se incluyen acciones como monitoreo diario de medios de comunicación y redes sociales, diálogos con informantes clave, plataformas ciudadanas de reporte, encuestas, entre otros.

Comunidades empoderadas

Las comunidades empoderadas transforman a la población de receptores pasivos en actores proactivos que toman decisiones informadas, adaptan mensajes a su contexto y movilizan respuestas colectivas ante emergencias. De esta forma, se aprovecha el conocimiento local para diseñar soluciones culturalmente relevantes, lo cual no solo aumenta la adherencia a medidas preventivas, sino que también reduce la desinformación, ya que líderes comunitarios se convierten en voceros. Además, el empoderamiento fomenta la resiliencia a largo plazo, permitiendo que las comunidades identifiquen riesgos y colaboren con autoridades en la co-creación de estrategias.

Este eje incluye capacitaciones, creación de estrategias de comunicación de base comunitaria, integración de actores locales, entre otros.

Resiliencia sinérgica

Este eje se refiere a la consolidación y al fortalecimiento de capacidades del equipo a cargo de liderar la comunicación en una situación de emergencia. Al fortalecer las capacidades técnicas y operativas de quienes lideran la comunicación, se construye un sistema que no solo resiste impactos, sino que evoluciona integrando lecciones aprendidas, innovando en mensajes y protocolos, y distribuyendo roles según las fortalezas de cada miembro. Esta sinergia permite que, ante futuras amenazas, el equipo actúe con cohesión, aprovechando la diversidad de perspectivas y habilidades para diseñar respuestas ágiles, inclusivas y contextualizadas. Así, la resiliencia deja de ser un retorno a la normalidad y se convierte en un proceso dinámico donde cada crisis refuerza la confianza interna, la creatividad y el compromiso con el bien común, asegurando que el sistema de comunicación no solo se reconstruya, sino que se transforme en una red más sólida, flexible y alineada con las necesidades reales de la población.

Este proceso incluye la conformación de una Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud, dentro de las estructuras ya existentes en Gestión de Riesgos. Además, abarca la capacitación en comunicación para personal institucional regional y local, así como el establecimiento de un manual de procedimientos.

Ejes Temáticos de la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos con enfoque de Participación Comunitaria para Emergencias en Salud



Nota: Elaboración propia, 2025

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar para cada eje estratégico, en cada una de las etapas de la emergencia.

<p align="center">Eje estratégico 1: Comunicación CERCANA Objetivo al cual responde:</p>			
<p align="center">Planificar la entrega de mensajes rápidos, claros, basados en evidencia científica y accesibles durante emergencias sanitarias.</p>			
Etapa de prevención	Etapa de preparación	Etapa de respuesta	Etapa de recuperación
<p>Realización de campañas de comunicación de cultura preventiva ante emergencias y desastres con impacto en salud.</p> <p>Elaboración de convenios y alianzas con actores privados para amplificar y facilitar la disseminación de la información durante la emergencia.</p> <p>Capacitaciones para voceros.</p> <p>Creación de protocolos para divulgar información y para gestionar desinformación.</p>	<p>Repaso de los protocolos existentes.</p> <p>Identificación de públicos prioritarios.</p> <p>Elaboración de mensajes clave (incluyendo protección de la salud mental) y validación con expertos.</p> <p>Preparación de voceros.</p> <p>Elaboración de baterías de posibles preguntas y respuestas de los diferentes públicos prioritarios.</p> <p>Creación de listado de mitos comunes y sus</p>	<p>Implementación de campañas en medios digitales y redes sociales, propias y con creadores de contenido.</p> <p>Impresión/producción, distribución y colocación de materiales en otros formatos.</p> <p>Activación del protocolo de gestión de la desinformación.</p> <p>Creación de campañas con actores privados con quienes haya convenios.</p> <p>Realización de conferencias de prensa para informar avances, cambios, hallazgos u otros temas relevantes.</p>	<p>Realización de campañas de salud mental para abordar secuelas emocionales.</p> <p>Información de acciones post-evento.</p> <p>Reconocimiento público al personal de respuesta y a actores clave.</p> <p>Documentación de lecciones aprendidas.</p>

<p>Creación de un repositorio de materiales de comunicación sobre temas que han sido o podrían ser emergencias con impacto en salud pública.</p> <p>Actualización de bases de datos de medios de comunicación.</p> <p>Realización de campañas informativas sobre como verificar información.</p>	<p>respuestas con base científica.</p> <p>Capacitaciones a periodistas.</p> <p>Preparación de materiales para redes sociales, impresos, audiovisuales y para otros formatos.</p> <p>Identificación y contacto de líderes de opinión y creadores de contenido.</p>	<p>Realización de sesiones técnicas para periodistas.</p> <p>Elaboración y envío de kits de materiales informativos para medios de comunicación.</p> <p>Realización de sesiones de preguntas y respuestas en vivo para la población.</p> <p>Elaboración de un tablero con información sobre la emergencia en tiempo real.</p>	
--	---	---	--

A continuación, se detallan las acciones a implementar en este eje estratégico.

Etapa de Prevención

1. Realización de campañas de cultura preventiva: Se diseñarán mensajes sobre higiene, prevención de enfermedades, cómo prevenir y responder a eventos de origen hidrometeorológico, entre otros.

Responsable: Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud (MCES).

2. Elaboración de convenios con actores privados: Se gestionarán convenios y alianzas con actores privados para que contribuyan a difundir información durante emergencias. Algunos ejemplos de estos actores son:

- Empresas de transporte público: colocación de materiales en terminales, paradas y autobuses (traseras, asientos y pantallas).
- Cines: colocación de información con formato de anuncio en la pantalla o distribución de información impresa junto al chequeo de entradas.
- Centros comerciales: colocación de información en pantallas digitales comerciales, mupis o distribución de información impresa por volanteo.
- Cámaras de Comercio, Industria, Ganadería y Agricultura: distribución de información digital a los afiliados.
- Aeropuertos: colocación de información digital en pantallas y audios en parlantes.
- Supermercados: colocación de material impreso, distribución de material impreso en cajas, audios en parlantes.
- Empresas de telecomunicaciones: envío de SMS con mensajes clave, anuncios tempranos, alertas y/o notificaciones.
- Correos de Costa Rica: colocación de información impresa en paquetes de entrega.

Responsable: Unidad de Comunicación, Ministerio de Salud.

3. Conformación de una red municipalista de comunicadores: Se conformará una red de comunicadores municipalistas integrada por periodistas y otros comunicadores de las municipalidades, el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, la Unión Nacional de Gobiernos Locales y la Asociación Nacional de Alcaldías e Intendencias para el apoyo en la comunicación pública, específicamente, para la réplica de información relevante en sus canales y plataformas.

No obstante, también se gestionará que los miembros de esta red compartan información con los actores de la estructura local para que estos, a su vez, diseminen la información. Los actores locales son:

- Uniones cantonales
- Asociaciones de desarrollo
- Juntas de Salud
- Juntas de Educación
- Centros educativos
- Centros de cuidado
- Comités de seguridad ciudadana
- Organizaciones basadas en la fe
- Asociaciones o comités de deportes
- Cámaras de comercio locales

Responsable: Unidad de Comunicación, Ministerio de Salud

4. Capacitaciones para voceros: Se diseñará e implementará un plan para el fortalecimiento de capacidades en vocería a aquellas personas que designadas por las instituciones como voceros de sus comunicaciones en situaciones de emergencia en salud.

El plan contemplará las siguientes capacidades:

- Principios de la comunicación de riesgos
- Técnicas de comunicación en crisis
- Claridad y precisión en los mensajes según los públicos o audiencias
- Asertividad
- Manejo de la desinformación
- Interacción adecuada con los medios según sus formatos y las características de sus espacios informativos
- Ejercicios prácticos (simulaciones)

Responsable: El diseño del plan estará a cargo de la MCES, la implementación será responsabilidad de los comunicadores de cada institución.

5. Creación de protocolos: Se elaborarán protocolos para el desarrollo de conferencias de prensa, comunicados de prensa, campañas de comunicación, anuncios tempranos y gestión de la desinformación.

Estos protocolos definirán flujos y plazos para aprobación de mensajes y toma de decisiones, así como los criterios a utilizar. Responsable: MCES

6. Creación de un repositorio de materiales de comunicación sobre temas que han sido o podrían ser emergencias con impacto en salud pública: Se creará un repositorio de información en línea de acceso público con materiales de comunicación sobre emergencias en salud producidos por la CNE, MS, CCSS, OPS/OMS y otras instituciones.

El repositorio será alimentado por las instituciones, es decir, que éstas colocarán sus materiales a la plataforma para que puedan ser descargados para su uso y/o reproducción por cualquier usuario. Responsable: La creación del repositorio será responsabilidad de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud. La alimentación será responsabilidad de los comunicadores de las instituciones pertenecientes a la MCES.

7. Actualización de bases de datos de medios: De forma periódica, se actualizarán las bases de datos de medios de comunicación locales, nacionales e internacionales relevantes. Responsable: Cada institución será responsable de mantener actualizada su base de datos de medios de comunicación.

8. Desarrollo de campañas educativas sobre verificación de información: Se realizarán para enseñar a la población a identificar fuentes confiables y detectar señales sospechosas. Responsable: MCES.

Etapas de Preparación

1. Repaso de protocolos existentes: Una vez detectada una posible emergencia, se hará un repaso de los protocolos existentes con los involucrados respectivos y se realizará un ejercicio de simulación interdisciplinario para poner en práctica los protocolos e identificar vacíos. Responsable: MCES.

2. Identificación de públicos prioritarios: Según las características del evento, se definirán los perfiles de los públicos prioritarios a abordar desde la comunicación de riesgos y la participación comunitaria. Éstos serán segmentados según criterios como factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad, acceso y/o barreras informativas, entre otros. Responsable: MCES.

3. Elaboración de mensajes clave: Se construirán los mensajes clave siguiendo el formato SOCO (Resultado Fundamental de Comunicación/ Single Overarching Communications Outcome), que se basa en el comportamiento que se desea lograr en los públicos como producto de la comunicación. El formato SOCO se estructura de la siguiente manera:

- .El tema central, o la situación/evento.
- .Por qué está sucediendo/ podría suceder
- .Quiénes necesitan hacer algo al respecto
- .Qué es, exactamente, lo que deben hacer

Los mensajes clave incluirán protección de la salud mental ante el evento.

Todos los mensajes clave deben ser validados con los equipos técnicos y deben ser expresados de la forma más sencilla y clara posible. Responsable: MCES.

4. Preparación de voceros: Se realizará un repaso de las pautas reforzadas en los entrenamientos y se compartirán los mensajes clave con cada vocero, según su competencia, así como la batería de preguntas y respuestas. Responsable: Cada miembro de la MCES es responsable de preparar a los voceros de su institución.

5. Elaboración de baterías de preguntas y respuestas: Con base en eventos similares anteriores y resultados de la escucha social y monitoreo periódico, se elaborará una batería de posibles preguntas que puedan tener los diferentes públicos prioritarios, así como las respuestas a éstas, con base en la evidencia científica. Responsable: MCES

6. Elaboración de listado de mitos y respuestas científicas: Con base en eventos anteriores, experiencias de otros países y los resultados de la escucha social y el monitoreo periódico, se elaborará una lista de mitos sobre el tema, así como la forma de responder a éstos según la evidencia científica y evitando amplificar la información incorrecta. Responsable: MCES.

7. Capacitaciones a periodistas: Se llevarán a cabo capacitaciones para periodistas según el tema a tratar, abarcando no sólo contenido técnico sino temas como recomendaciones para cubrir el evento, por ejemplo, evitar el lenguaje estigmatizante y la terminología incorrecta; autocuidado y salud mental durante la cobertura periodística, entre otros. Responsable: MCES.

8. Preparación de materiales para redes sociales, impresos, audiovisuales y para otros formatos. Con base en los mensajes clave ya construidos y validados, así como los públicos priorizados, se elaborarán los materiales y productos de comunicación requeridos. Esto incluye, pero no se limita a: videos, campañas para redes sociales, audios para perifoneo, mensajes para WhatsApp, afiches, volantes, desplegados, vallas, cuñas para radio, spots televisivos, entre otros. Responsable: La coordinación estará a cargo de la MCES y la elaboración se realizará según los recursos disponibles en cada institución.

9. Identificación de líderes de opinión: Según el tipo de evento y los públicos prioritarios, se identificarán posibles líderes de opinión y creadores de contenido a quienes se pueda solicitar colaboración para difundir -en sus canales y con su lenguaje- mensajes clave. Responsable: MCES.

Etapa de Respuesta

1. Implementación de campañas en redes sociales: Se utilizarán los materiales creados en la etapa de preparación (así como otros que puedan ser necesarios conforme avanza el evento) para realizar campañas en redes sociales y medios digitales, tanto institucionales como con creadores de contenido. Los productos serán elaborados de acuerdo con las características y preferencias de consumo en cada red social. Responsable: Cada institución usará sus canales para desarrollar la campaña con los materiales elaborados de manera conjunta.

2. Producción y distribución de materiales: Los materiales gráficos y audiovisuales creados en la etapa de preparación (así como otros que puedan ser necesarios conforme avanza el evento) serán impresos (cuando aplique), distribuidos en los sitios de interés según los públicos prioritarios e instalados con ayuda de los enlaces regionales y locales. Responsable: la MCES será responsable de coordinar la producción y distribución de los materiales según los recursos disponibles en cada institución. Los enlaces regionales y locales de las instituciones serán responsables de su instalación en los sitios designados.

3. Activación del protocolo de gestión de desinformación: Cada vez que se detecte información incorrecta o imprecisa, se activará el protocolo de gestión de desinformación, en el cual se detallará el plazo máximo para contrarrestar la información, así como la manera de hacerlo (tono, medio, vocero). Siempre que sea posible, se evitará repetir la información incorrecta o imprecisa para evitar su amplificación. Responsable: MCES.

4. Desarrollo de campañas con actores privados: Según las alianzas y convenios realizados en la etapa de prevención, se realizarán campañas utilizando los medios pactados con tales actores. Responsable: MCES

5. Realización de conferencias de prensa para informar avances, cambios, hallazgos u otra información que deba ser conocida por un grupo amplio de la población. La periodicidad será determinada según las características y el avance del evento, así como el protocolo respectivo. En todo momento, se incluirá un intérprete de Lengua de Señas Costarricense. Responsable: MCES

6. Realización de sesiones técnicas para periodistas: Según las características y la evolución del evento, se llevarán a cabo sesiones técnicas con periodistas, en las cuales se les brindarán datos de contexto que puedan ser de utilidad para la cobertura periodística del tema, y también se responderán consultas. Estas sesiones serán de carácter estrictamente técnico, no político, por lo cual, la selección de voceros responderá a ese criterio. Responsable: MCES. Según el tema a tratar, puede estar a cargo de una institución en particular.

7. Elaboración y distribución de kits informativos para medios de comunicación: los kits incluirán comunicado de prensa, audios/videos con declaraciones, tomas de apoyo y materiales que puedan compartir con la población, como videos, infografías u otros. Responsable: MCES.

8. Sesiones en vivo de preguntas y respuestas: Utilizando las redes sociales, se llevarán a cabo sesiones en vivo de preguntas y respuestas con personal técnico, de manera que la población pueda enviar preguntas con antelación y durante la actividad y éstas sean respondidas por los expertos. Responsable: MCES. Según el tema a tratar, puede estar a cargo de una institución en particular.

9. Producción de un tablero de información en tiempo real: Se diseñará una plataforma para la recopilación de datos relevantes provenientes de las distintas instituciones, la cual describirá el panorama de la emergencia con actualizaciones periódicas, al menos una vez al día.

Algunos ejemplos de datos que podría contener son: número de afectados, número de fallecimientos, zonas más afectadas, centros de salud disponibles e inhabilitados, ubicación de equipos médicos de emergencia, entre otros. Responsable: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos.

Etapa de Recuperación

1. Desarrollo de campañas de salud mental para abordar secuelas emocionales del evento: De acuerdo con información detectada en el monitoreo y escucha social, se definirán mensajes, se crearán productos de comunicación y se pondrá en marcha una campaña para abordar secuelas y preocupaciones de la población, concernientes a su salud mental y bienestar psicosocial. Responsable: MCES

2. Divulgación de acciones post-evento: Se explicará a la población cuáles acciones está desarrollando el sector salud para responder a las secuelas del evento y construir resiliencia. Asimismo, se indicará a la población las acciones que se requiere que implemente.

Responsable: MCES estará a cargo de la coordinación general, pero cada institución se encargará de divulgar las acciones de su competencia.

3. Reconocimiento público al personal de respuesta y actores clave del proceso: por medio de los canales de comunicación institucionales, los medios de comunicación y, de ser posible eventos, se comunicará agradecimiento a quienes tuvieron un rol trascendental en la atención del evento. Responsable: MCES.

4. Documentación de lecciones aprendidas: Se llevarán a cabo reuniones con equipos nacionales, regionales y locales para identificar lo que funcionó, lo que falló y lo que faltó. Estos hallazgos serán sistematizados y documentados. Responsable: MCES.

Eje estratégico 2: Escucha permanente

Objetivo al cual responde:

Establecer acciones para detectar, analizar y responder a las dinámicas sociales que influyen en la percepción y acciones del público durante emergencias sanitarias.

Acción transversal: De manera permanente, se realizará un monitoreo diario de medios de comunicación y redes sociales, con el fin de detectar y sistematizar dudas, mitos, preocupaciones, necesidades, información falsa y sentimiento general sobre temas relacionados con la salud pública y con las instituciones correspondientes.

Prevención	Preparación	Respuesta	Recuperación
<p>Establecimiento de convenios con la academia para realizar procesos de escucha social durante emergencias, en conjunto con sus centros o unidades de investigación.</p> <p>Desarrollo de una plataforma ciudadana de reporte de mitos o información sospechosa.</p> <p>Implementación de encuestas de percepción sobre temas que han sido o podrían ser emergencias, así</p>	<p>Identificación de poblaciones clave según el evento, así como las plataformas, medios y espacios que utilizan para comunicarse.</p>	<p>Desarrollo de diálogo con informantes clave (personal de respuesta, comunidades, enlaces locales, entre otros)</p> <p>Habilitación de una línea telefónica y un chatbot exclusivos para responder consultas sobre la emergencia.</p> <p>Elaboración de encuestas en línea para determinar necesidades informativas.</p> <p>Monitoreo de la plataforma ciudadana de reporte y activación</p>	<p>Implementación de encuestas de percepción sobre temas relacionados con el evento, así como de confianza en las instituciones involucradas.</p> <p>Elaboración de un análisis post-evento para identificar brechas entre la percepción y la respuesta de parte de los públicos prioritarios.</p> <p>Documentación de lecciones aprendidas y hallazgos del proceso de escucha social durante el evento.</p>

como de confianza en las instituciones.		de convenios con la academia.	Actualización de las herramientas de monitoreo y escucha social, según el análisis realizado.
---	--	-------------------------------	---

A continuación, se detallan las acciones a desarrollar en este eje estratégico.

Etapas de Prevención

1. Establecimiento de convenios con la academia: Se crearán acuerdos con universidades para usar sus capacidades de investigación y escucha social (ej.: análisis de redes sociales, estudios sociolingüísticos, estudios de comportamientos, actitudes y prácticas, entre otros). Con estos resultados, se obtendrán insumos para la definición de mensajes clave, así como el diseño de productos y/o intervenciones de comunicación. Responsable: MCES.

2. Desarrollo de una plataforma ciudadana de reportes de mitos o información sospechosa: Haciendo uso de los recursos institucionales, se creará una plataforma para que la población pueda alertar sobre información incorrecta o sospechosa que circula en su comunidad o en las redes sociales. El reporte será anónimo, pero se solicitará especificar la zona de residencia con el fin de identificar patrones de desinformación por región. Responsable: MCES.

3. Implementación de encuestas de percepción y confianza institucional: Se llevarán a cabo encuestas en línea sobre temas que han sido o podrían ser emergencias, así como sobre confianza en las instituciones. La información obtenida servirá como insumo para la definición de mensajes clave y la planificación de acciones de comunicación. Si bien las encuestas serán anónimas, se pedirán datos sociodemográficos con el fin de segmentar los resultados. Responsable: MCES.

Etapa de Preparación

Identificación de poblaciones clave según el evento, así como las plataformas, medios y espacios que utilizan para comunicarse. De esta forma, se podrán priorizar estos espacios para realizar escucha social y obtener insumos más personalizados. Responsable: MCES.

Etapa de Respuesta

1. Diálogo con informantes clave: Se coordinarán espacios para el diálogo con funcionarios de la institucionalidad que, por las características de su trabajo, tiene contacto cercano con las comunidades y conocen las realidades locales y las necesidades, preocupaciones e intereses de las personas. Entre los perfiles a incluir en estas sesiones se encuentran: promotores de salud, asistentes técnicos de atención primaria, trabajadores sociales, personal de enfermería, enlaces de la CNE en comunidades, ColVoles, entre otros.

La periodicidad dependerá de la evolución de la emergencia; pero al menos se realizará un espacio semanal para tener información lo más actualizada posible. Responsable: MCES. Cada institución coordinará la participación de sus enlaces locales.

2. Habilitación de línea telefónica y chatbot exclusivos para atender consultas sobre la emergencia. Estas herramientas permitirán no solo resolver consultas específicas de las personas, sino también sistematizar las preguntas más frecuentes, las dudas reiteradas y desinformación para diseñar o corregir acciones de la comunicación pública. Responsable: Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud.

3. Encuestas en línea para determinar necesidades informativas: Se realizarán encuestas en línea sobre el tema del evento. Las encuestas serán publicadas en las redes sociales institucionales y compartidas por canales como WhatsApp por medio de enlaces regionales y locales. La finalidad de las encuestas es identificar si los mensajes clave están siendo recibidos, comprendidos y puestos en práctica. Responsable: MCES.

4. Monitoreo de plataforma ciudadana de reporte y activación de convenios con academia: Se realizará un informe periódico de los reportes realizados por la ciudadanía y se coordinará con las universidades para analizar el sentimiento social sobre el tema. Con estas acciones, será posible ajustar los mensajes en tiempo real. Responsable: El monitoreo de la plataforma de reporte será responsabilidad de la institución a cargo, la cual deberá compartir los hallazgos sistematizados con la MCES. La activación de convenios con la academia será responsabilidad de la MCES.

Etapa de Recuperación

1. Implementación de encuestas de percepción y confianza institucional: Se llevarán a cabo encuestas en línea sobre temas relacionados con el evento, así como sobre confianza en las instituciones involucradas. La información obtenida servirá como insumo para evaluar cambios presentados en el transcurso de la emergencia, tomando como base los insumos de las encuestas realizadas en la etapa de prevención. Responsable: MCES.

2. Elaboración de un análisis post-evento para identificar brechas entre la percepción de la población y la respuesta de la institucionalidad. De esta forma, será posible identificar si hubo dificultades con los mensajes clave o los medios utilizados para su difusión. Responsable: MCES, en coordinación con enlaces regionales y locales.

3. Documentación de lecciones aprendidas y hallazgos relevantes de la escucha social: Se sistematizarán errores y aciertos del proceso, con el fin de identificar aspectos que deben ser mejorados. Responsable: MCES.

4. Actualización de herramientas de escucha social: Con base en los resultados obtenidos, se implementarán mejoras en las herramientas y procesos utilizados para el monitoreo y la escucha social: plataforma de reporte ciudadano, chatbot, línea telefónica y otros que hayan sido desarrollados durante el evento. Adicionalmente, se podrá analizar la incorporación de nuevos procesos o herramientas. Responsable: MCES.

Eje estratégico 3: Comunidades empoderadas

Objetivo al cual responde:

Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de los equipos de comunicación para asegurar respuestas ágiles y coordinadas.

Prevención	Preparación	Respuesta	Recuperación
Implementación de un curso de Comunicación de Riesgos dirigido a actores comunitarios.	Elaboración de un mapeo de recursos y barreras para la CRPC en las comunidades.	Implementación de acciones de CRPC e integración con actores locales.	Identificación de secuelas comunitarias y definición de acciones para solventarlas desde la participación comunitaria.
Capacitación comunitaria en alfabetización digital.	Elaboración/ajuste de estrategias de CRPC de base comunitaria, tomando como referencia lecciones aprendidas de eventos anteriores.	Monitoreo y sistematización periódica de necesidades locales.	Documentación de lecciones aprendidas, casos de éxito y recomendaciones.
Capacitación en primeros auxilios psicológicos dirigida a actores comunitarios.			
Desarrollo y validación de una metodología para la co-creación de campañas de comunicación de base comunitaria.	Gestión de alianzas locales, según el tema del evento.		

A continuación, el detalle de cada una de las acciones del eje estratégico.

Prevención

1. Implementación de un curso de comunicación de riesgos dirigido a actores locales: Con este curso se empoderará a líderes y representantes comunitarios, así como a enlaces institucionales en comunidades, con herramientas teórico-prácticas para transmitir información sobre riesgos (naturales, sanitarios, etc.). Incluye módulos sobre mensajes claros, uso de canales locales (radio, redes sociales) y técnicas para contrarrestar rumores.

Como punto de partida, el curso será impartido a comunidades que formen parte del programa Comunidades Pellizadas de la CNE, así como a Colaboradores Voluntarios (ColVoles), ATAPs, promotores de salud y otros actores institucionales que cuyo trabajo radica en los niveles locales. Responsable: MCES.

2. Capacitación comunitaria en alfabetización digital: De forma complementaria al curso de comunicación de riesgos, se impartirán charlas para enseñar a la población a acceder a información verificada durante emergencias (sitios oficiales, plataforma de reporte). Incluirá también técnicas para combatir la desinformación mediante verificación de fuentes, y promoverá la creación de grupos comunitarios en plataformas tecnológicas (redes sociales, mensajería) para difundir contenido relevante y mejorar la coordinación.

Responsable: La coordinación de los contenidos de la charla estará a cargo de la MCES. Ésta capacitará y dará los materiales a enlaces institucionales regionales y locales para que puedan convertirse en facilitadores de las charlas en sus localidades.

3. Desarrollo y validación de una metodología para la co-creación de campañas de comunicación de base comunitaria: Se diseñará un proceso participativo donde, de manera conjunta, la comunidad y las instituciones definan los mensajes, formatos y canales de comunicación más efectivos según su contexto cultural, para un evento o situación de salud crítico en su comunidad. Esto garantizará que las campañas reflejen las necesidades reales, usen lenguaje local y fortalezcan la apropiación colectiva de las medidas de prevención.

Para un proceso dinámico, inclusivo y eficiente, se proponen varias técnicas para la metodología de cocreación: Lluvias de ideas, mapas mentales, grupos focales, entrevistas a profundidad, juegos de roles, talleres, entre otros.

Una vez creada, la metodología implementada en seis Comunidades Pellizadas para validar y verificar su efectividad en el cambio de comportamientos requeridos para abordar el problema seleccionado. para ello. Responsable: MCES es responsable del planteamiento de la metodología y de capacitar a los enlaces institucionales regionales y locales. Éstos últimos serán los responsables de la implementación en sus localidades.

4. Capacitación en primeros auxilios psicológicos, dirigida a actores comunitarios: Se entrenará a comunidades pellizadas, voluntarios, líderes y enlaces institucionales regionales y locales en técnicas básicas para contener emocionalmente a afectados durante o después de una crisis (escucha activa, derivación a profesionales, manejo del estrés colectivo). Esto ayudará a reducir el trauma psicosocial y fortalecer la capacidad de la comunidad para apoyarse mutuamente. Responsable: Equipo de Gestión del Riesgo coordinará los espacios con especialistas en salud mental institucionales.

Preparación

1. Elaboración de un mapeo de recursos y barreras para la CRPC en las comunidades: De acuerdo con las características del evento, se identificarán los activos comunitarios existentes en materia de CRPC (liderazgos, centros de reunión, acceso a medios de comunicación, etc.) y obstáculos (falta de acceso a Internet, analfabetismo digital, barreras idiomáticas, etc) para adaptar las acciones locales a las capacidades y condiciones existentes. Responsable: Enlaces institucionales en los niveles regionales y locales.

2. Elaboración/ajuste de estrategias de CRPC basadas en lecciones aprendidas: Utilizando experiencias anteriores de las comunidades, se crearán y mejorarán los planes actuales de CRPC según las características del evento: mejorar los roles comunitarios, buscar formas para llegar a población con barreras de acceso, incluir más socios locales, entre otros. Responsable: La coordinación estará a cargo de los enlaces institucionales en los niveles regionales y locales, quienes trabajarán con otros actores de las comunidades.

3. Gestión de alianzas locales según el tema del evento: Se establecerán acuerdos con actores clave (escuelas, iglesias, comercios, ONGs) para difundir mensajes o movilizar recursos durante el evento. Responsable: La coordinación estará a cargo de los enlaces institucionales en los niveles regionales y locales, quienes trabajarán con otros actores de las comunidades.

Respuesta

1. Implementación de acciones de CRPC e integración con actores locales: Durante la etapa de respuesta, se implementarán los planes diseñados en la etapa de preparación, así como otros que pueda ser necesario preparar conforme avanza el evento. En esta etapa también se ponen en marcha las alianzas y convenios pactados anteriormente. Responsable: La coordinación estará a cargo de los enlaces institucionales en los niveles regionales y locales, quienes trabajarán con otros actores de las comunidades.

2. Monitoreo y sistematización periódica de necesidades locales: Al igual que los equipos nacionales de comunicación realizan periódicamente un monitoreo de medios de comunicación y redes sociales, los enlaces institucionales locales también necesitan estar al tanto de lo que sucede en sus comunidades para poder ajustar las acciones en tiempo real. Para ello, deberán conocer y sistematizar temas críticos abordados en grupos de comunicación digital comunitarios, medios de comunicación locales, asociaciones o comisiones comunitarias, entre otros. Los hallazgos más relevantes deberán ser informados a los niveles centrales, como insumo para acciones de comunicación de mayor escala. Responsable: La coordinación estará a cargo de los enlaces institucionales en los niveles regionales y locales, quienes trabajarán con otros actores de las comunidades.

Respuesta

1. Identificación de secuelas comunitarias y definición de acciones para solventarlas: Se realizarán diagnósticos participativos post-emergencia para detectar impactos residuales que puedan ser abordados desde la CRPC. Con esta información, se diseñan proyectos de recuperación con roles activos de la comunidad. Responsable: La coordinación estará a cargo de los enlaces institucionales en los niveles regionales y locales, quienes trabajarán con otros actores de las comunidades.

2. Documentación de lecciones aprendidas, casos de éxito y recomendaciones: Se documentará lo que sí funcionó desde la CRPC, lo que no y lo que deberá tomarse en cuenta para próximos eventos. Esta sistematización será compartida con los equipos nacionales. Responsable: Enlaces institucionales de los niveles regionales y locales.

Eje estratégico 4: Resiliencia sinérgica			
Objetivo al cual responde:			
Establecer acciones para transformar a la población de receptores pasivos en actores proactivos que adaptan mensajes a su contexto y movilizan respuestas colectivas.			
Prevención	Preparación	Respuesta	Recuperación
<p>Conformación y capacitación de la Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud (MCES).</p> <p>Elaboración de un manual para la MCES.</p> <p>Capacitación en CRPC a personal institucional regional y local, según las tareas que se espera que desempeñen en las cuatro etapas de la emergencia.</p>	<p>Repaso de funciones de los miembros de la MCES.</p> <p>Revisión de recursos disponibles.</p>	<p>Activación de la MCES y enlaces institucionales regionales y locales.</p> <p>Reuniones periódicas para compartir avances, necesidades y próximos pasos.</p>	<p>Definición de programas de capacitación adicionales, según las lecciones aprendidas.</p> <p>Identificación de recursos necesarios para próximas emergencias.</p>

El detalle de las acciones a desarrollar en este eje se explica a continuación:

Prevención

1. Conformación y capacitación de la Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud (MCES).

La Comunicación para Emergencias en Salud (MCES) es una herramienta estratégica que permite coordinar, planificar y ejecutar acciones de comunicación de riesgos de manera oportuna, clara y basada en evidencia, con el fin de proteger la salud pública antes, durante y después de una emergencia sanitaria. Su enfoque se centra en la participación comunitaria, promoviendo la comprensión, la confianza y la acción informada por parte de la población.

Como parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR), existen los Comités Asesores Técnicos Sectoriales (CAT), equipos interdisciplinarios que brindan asesoría técnica y científica a la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) y a otras instancias del sistema. Entre ellos, el CAT en Información Pública (CAT-SIPAE) agrupa a profesionales de la comunicación de instituciones públicas de todos los sectores.

Aprovechando esta estructura ya establecida, se conformará un subgrupo especializado en emergencias sanitarias: la Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud (MCES), integrada inicialmente por representantes del Ministerio de Salud (MS), CCSS, CNE, Cruz Roja Costarricense, Benemérito Cuerpo de Bomberos y el Sistema 9-1-1. Según la naturaleza del evento, podrán incorporarse otras instituciones como SENASA, INCIENSA, AyA, entre otras, conformando una mesa ampliada para una respuesta más integral.

Todos los integrantes, tanto de la mesa base como de la ampliada, fortalecerán sus capacidades mediante un plan de formación en comunicación de riesgos con enfoque comunitario. Este proceso incluirá un diagnóstico de necesidades y capacitación práctica para cada etapa de la emergencia, desde la prevención hasta el manejo de crisis.

Responsable: MCES, bajo el liderazgo de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud.

1.1 Alcance institucional de la MCES

La Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud (MCES) se constituye como un espacio técnico de coordinación interinstitucional, especializado en la gestión de la comunicación de riesgos con enfoque de participación comunitaria durante emergencias sanitarias.

Su conformación responde a la necesidad de articular esfuerzos entre instituciones clave del sector salud y sectores estratégicos vinculados a la protección de la salud pública. En este sentido, la MCES está integrada por representantes de comunicación institucional de las entidades cuyos jefes suscriben la presente estrategia, a saber:

- Ministerio de Salud.
- CEN-CINAI.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA).
- Instituto Nacional de Seguros (INS).
- Benemérito Cuerpo de Bomberos.
- Sistema de Emergencias 9-1-1.

La participación de estas instituciones garantiza una visión integral y multisectorial en la gestión de la comunicación para emergencias en salud, permitiendo una respuesta articulada, coherente y basada en evidencia. Además, se establece que, según la naturaleza del evento, la MCES podrá convocar a otras instituciones públicas o actores estratégicos que contribuyan a fortalecer la respuesta comunicacional, conforme al principio de gobernanza participativa del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR)."

2. Elaboración de un manual de la Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud: El manual estandarizará protocolos y roles, proporcionando un marco claro para actuar en cualquier escenario, lo que reduce la improvisación y asegura que todos los miembros comprendan sus responsabilidades.

El manual contendrá, al menos, los siguientes apartados: conformación, funciones, procedimientos de gestión, mecanismos de coordinación y recursos de la MCES. Responsable: MCES, bajo el liderazgo de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud.

3. Capacitación en CRPC a personal institucional regional y local: Si bien el personal institucional de niveles regionales y locales no forma parte de la MCES, sí tiene un rol fundamental en los procesos de CRPC comunitarios, por esta razón, las instituciones de la mesa definirán los perfiles de quienes se desempeñarán como enlaces institucionales en comunidad y les brindará capacitación en temas relacionados con CRPC, de manera que se fortalezcan los procesos locales con los recursos existentes en las instituciones. Responsable: MCES.

Preparación

1. Repaso de funciones de los miembros de la MCES: Permitirá asegurar que cada integrante actualice su conocimiento sobre sus responsabilidades, lo que minimizará errores durante la activación de protocolos y mantendrá al equipo en alerta operativa. Responsable: MCES, bajo el liderazgo de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud.

2. Revisión de recursos disponibles: Para identificar qué puede aportar cada institución de la MCES para prepararse y dar respuesta en materia de CRPC, por ejemplo, personal para diseño y producción multimedia, impresión de materiales, recursos para pauta publicitaria, entre otros.

Responsable: MCES.

Respuesta

1. Activación de la MCES y enlaces institucionales regionales y locales: Una vez que se activa la Mesa Operativa de Salud, se activará también la Mesa de Comunicación para Emergencias en Salud, y esta activará a los enlaces institucionales regionales y locales. Responsable: Ministerio de Salud (Proceso de Gestión del Riesgo y Unidad de Comunicación)

2. Realización de reuniones periódicas para compartir avances, necesidades y próximos pasos: La periodicidad será definida por el equipo según las características del evento. Su objetivo es facilitar ajustes rápidos en la estrategia y promover una toma de decisiones colaborativa y adaptativa frente a escenarios cambiantes. Responsable: MCES, bajo el liderazgo de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud.

Recuperación

1. Definición de programas de capacitación adicionales, basados en lecciones aprendidas: Esto permitirá corregir fallas en los procesos y fortalecer capacidades para futuras emergencias, transformando la experiencia en mejora continua. Responsable: MCES.

2. Identificación de recursos necesarios para próximas emergencias: De acuerdo con la experiencia reciente, se analizarán la relación entre los recursos existentes y los necesarios, con el fin de cerrar brechas detectadas. Con esto se construirá resiliencia a largo plazo y se preparará al sistema de comunicación para enfrentar nuevos desafíos con mayor eficacia. Responsable: MCES.

Seguimiento y evaluación

El seguimiento y la evaluación constituyen elementos fundamentales en el diseño y ejecución de todo instrumento de planificación, ya que permiten producir información de gran utilidad para mejorar la calidad, eficiencia, efectividad, entre otros, de las políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y otras acciones , a partir de la generación de insumos robustos y confiables sobre el desempeño y cumplimiento de objetivos gubernamentales, aunado a que fortalece los procesos de transparencia, rendición de cuentas y documentación de resultados. (Ministerio de Salud, 2024).

El seguimiento se define como: "(...) un proceso sistemático y periódico de la ejecución de una intervención para conocer el avance en la utilización de los recursos asignados y en el logro de los objetivos, con el fin de detectar oportunamente, deficiencias, obstáculos o necesidades de ajuste. (MIDEPLAN, 2016).

Por su parte, la evaluación "(...) directamente relacionada con la determinación del mérito de los instrumentos de planificación en relación con su capacidad para satisfacer las necesidades de la población, mediante procedimientos sistemáticos y transparentes (en cuanto a métodos y técnicas aplicadas para levantar y analizar información acerca del objeto de estudio) y criterios definidos previamente a la ejecución del estudio evaluativo" (MIDEPLAN, 2016)

Para el seguimiento de la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos con Enfoque de Participación Comunitaria para emergencias en salud 2025-2030, se realizará una revisión anual de resultados para determinar el cumplimiento.

