GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

Herramienta de Escucha Social en Salud

Tegucigalpa M.D.C. **Agosto, 2026** **Honduras C.A.**

AUTORIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Presidente Nasry Juan Asfura Zablah
Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Ángel Eduardo Midence Ochoa
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. José Miguel Castillo Hurtado
Subsecretaria de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón
Directora General de Normalización

Dra. Darly Carolina Fuentes Fonseca
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Luz María Aguilar
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Oscar Antonio Gómez
Director General de Riesgos Poblacionales

Lic. María Angela Ayala Muñoz
Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Contenido

I. Introducción 4
II. Justificación 5
III. Alcance 5
IV. Términos y definiciones 6
V. Objetivos 7
VI. Metodología 7
VII. Indicadores 14
VIII. Anexos 15
Bibliografía 28
Agradecimiento 31

I. Introducción

En el contexto actual, caracterizado por la rápida circulación de información a través de entornos digitales y comunitarios, la gestión adecuada de rumores se ha convertido en un componente estratégico para la protección del bienestar de la sociedad. La propagación de infodemia y desinformación puede afectar la confianza de la población en la prestación de servicios y respuesta a emergencias sanitarias.

En este marco, la presente herramienta de Escucha Social establece lineamientos técnicos, metodológicos y operativos para su aplicación en las Regiones Sanitarias del país como parte de la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria con Enfoque Multiamenazas. Su propósito es fortalecer las capacidades institucionales para detectar tempranamente situaciones como rumores, narrativas, clasificar su nivel de riesgo y coordinar respuestas oportunas basadas en evidencia, contribuyendo así a la protección de la salud pública y al fortalecimiento de la confianza social.

La escucha social consiste en escuchar, analizar conversaciones y narrativas, esta implica la recopilación y el análisis de datos de diversas fuentes para comprender las conversaciones, los sentimientos, las actitudes, los conocimientos, las creencias y las intenciones de las poblaciones y comunidades con respecto a los riesgos para la salud (OMS, 2025). Su implementación fortalece la toma de decisiones basada en evidencia, contribuyendo en la gestión oportuna de riesgo comunicacional y promoviendo una retroalimentación continua centrada en la participación comunitaria.

Este documento contiene la información e instrumentos necesarios para implementar la escucha social, en las 20 Regiones Sanitarias.

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras

II. Justificación

Para promover el bienestar de la población en todas las edades, es esencial escuchar, analizar y entender las necesidades de las comunidades. La circulación de rumores, percepciones, narrativas emergentes, desinformación es un fenómeno reconocido como infodemia, puede influir de manera negativa en el comportamiento individual y colectivo, afectando la adopción de medidas preventivas, la confianza institucional, la prestación de servicios de salud y la efectividad de las intervenciones sanitarias.

En este sentido, la Herramienta de Escucha Social no constituye un mecanismo de control informativo, sino que contribuirá a la promoción de la salud y prevención comunicacional, orientado a comprender el entorno social, anticipar riesgos comunicacionales y fortalecer la respuesta institucional en salud pública en las 20 Regiones Sanitarias del país.

En este marco, la escucha social se presenta como un componente esencial para operativizar la Estrategia Nacional de CRPC. La implementación de esta herramienta permitirá fortalecer las capacidades nacionales para la gestión del riesgo comunicacional, orientar la planificación programática y apoyar la toma de decisiones. Asimismo, contribuirá a proporcionar evidencia que retroalimente la formulación de mensajes claves, mecanismos de participación comunitaria y acciones de movilización social.

III. Alcance

Este documento “Herramienta de Escucha Social” es de aplicación en toda la red de servicios de salud. Podrá implementarse con el acompañamiento de actores comunitarios y socios estratégicos para la inserción comunitaria, según las necesidades territoriales.

IV. Términos y definiciones

- **Desinformación (La):** Es la difusión intencionada y deliberada de información falsa, engañosa o sacada de contexto con el fin de manipular, confundir o causar un perjuicio público.

- **Escucha social (La):** Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define en salud pública como un enfoque y método operativo sistemático para recopilar, monitorear y analizar la información, percepciones, dudas, preocupaciones y vacíos de conocimiento de las comunidades.

- **Infodemia:** Es una sobreabundancia de información, tanto verdadera como falsa, que circula rápidamente, especialmente durante una emergencia o situación de salud pública, dificultando que las personas encuentren información confiable y tomen decisiones adecuadas.

- **Información errónea:** Información falsa que se difunde sin mala intención.

- **Organización Panamericana de la Salud (1):** (s. f.). Comunicación de riesgos y participación de la comunidad, y comunicación social. OPS/OMS. Fuente oficial de la OPS.

- **Organización Panamericana de la Salud (2):** (2021). Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19. OPS/OMS. Documento oficial de la OPS.

- **Percepción negativa:** Es la interpretación desfavorable, crítica o desconfiada que una persona o un grupo forma sobre una realidad, situación, persona o institución.

- **Riesgo comunicacional:** Posibilidad de que la circulación de información, mensajes, rumores o percepciones durante una situación de riesgo afecte negativamente la salud, la confianza o la respuesta de la población.

- **Rumor:** Información no confirmada que circula en la comunidad, medios de comunicación, redes sociales y de persona a persona, cuya veracidad no ha sido validada en el momento del registro. Puede ser verdadera o falsa.

V. Objetivos

1. Objetivo general:

Fortalecer la capacidad de la Secretaría de Salud de Honduras para identificar, analizar y responder de manera oportuna a narrativas, rumores, preocupaciones y percepciones comunitarias relacionadas con temas prioritarios de salud pública, mediante la implementación sistemática de la herramienta de escucha social en las 20 Regiones Sanitarias y Hospitales de Honduras durante el período 2026-2030.

2. Objetivos específicos

1. Implementar la herramienta estandarizada de escucha social, sobre narrativas, rumores, preocupaciones, desinformación, infodemia y percepciones comunitarias en salud pública, en las 20 Regiones Sanitarias y hospitales de Honduras, durante el primer año de implementación.
2. Optimizar la respuesta institucional, implementando acciones de comunicación de riesgo en el Nivel Local, Regional y Nacional de la Secretaría de Salud durante el periodo del evento identificado.
3. Evaluar la efectividad de la Herramienta de la Escucha Social anualmente en las Regiones Sanitarias del país.

VI. Metodología

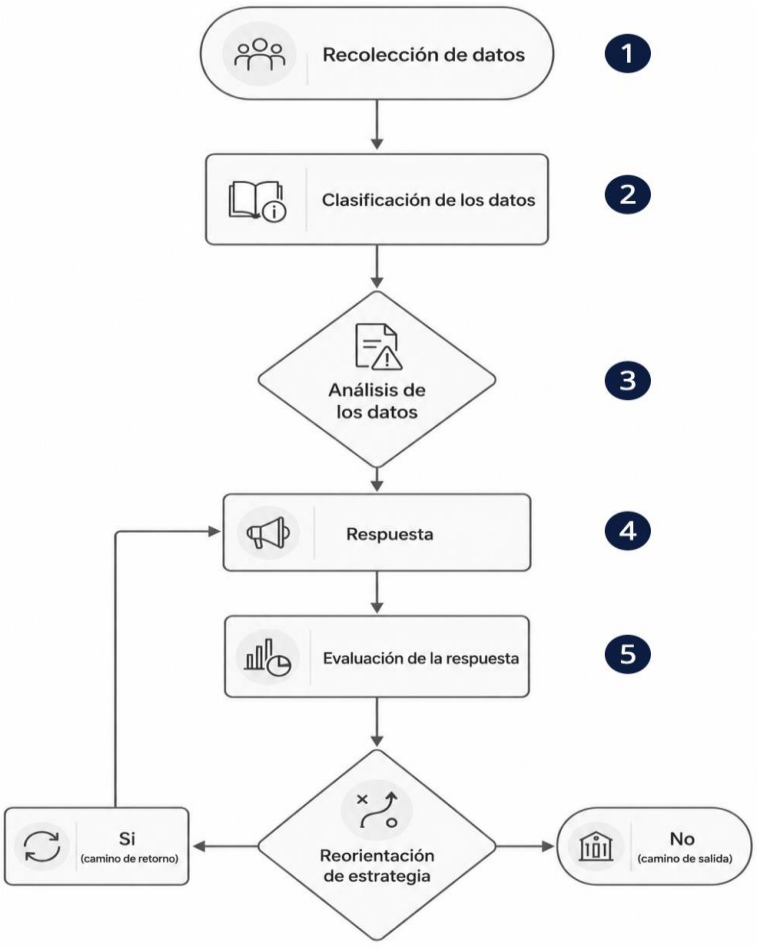
La Herramienta de Escucha Social permite recolectar y analizar de forma sistemática las opiniones, percepciones, rumores, dudas y experiencias de la población sobre temas de salud, a partir de redes sociales, medios de comunicación y espacios comunitarios, para mejorar la comunicación, conocer necesidades, preocupaciones reales de la población,

ajustar mensajes de comunicación de riesgo, fortalecer la confianza en los servicios de salud y la toma de decisiones para las intervenciones sanitarias oportunas.

Esta herramienta garantiza trazabilidad, coherencia técnica y uniformidad en la aplicación nacional con la Estrategia Nacional Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria con Enfoque Multiamenazas.

Para la implementación de la Herramienta de Escucha Social se han definido cinco pasos con sus respectivos instrumentos (ver Figura 1), siendo responsable la Unidad de Comunicación Social de las Regiones Sanitarias, con el apoyo del equipo multidisciplinario en los casos que corresponda, los cuales se detallan a continuación:

Figura 1. Flujograma de la escucha social



Paso 1: Recolección de datos:

Este paso consiste en la detección y registro inicial de rumores, percepciones o narrativas. Toda situación identificada deberá documentarse de manera inmediata utilizando el **Formulario de Recolección de Datos para la Escucha Social**, Ver anexo 1) instrumento obligatorio para capturar:

- La fuente
- El canal
- El contenido
- El contexto inmediato
- La emoción observada al momento de la detección

El Formulario constituye la entrada formal al sistema y activa los siguientes pasos del proceso de escucha social.

La recolección de datos se basa en el monitoreo sistemático de las siguientes fuentes:

- **Fuentes comunitarias presenciales):** Retroalimentación de promotores de Salud, Técnicos en Salud Ambiental) TSA) Auxiliar de Salud Ambiental) ASA) voluntarios, líderes locales, organizaciones comunitarias, comentarios de la población y otras fuentes directas para la recolección de información.

- **Redes Sociales digitales:** Monitoreo de plataformas digitales, sitios web para identificar tendencias, narrativas, menciones, opiniones, hashtags, palabras claves y contenido emergente.

- **Medios masivos de Comunicación:** Seguimiento de noticias, artículos, reportajes, comunicados de prensa publicados en periódicos, revistas, de noticias, canales de televisión y estaciones de radio.

- **Canales institucionales**: Sistema Nacional de Emergencias 911, reportes internos, Sistema de Inteligencia Epidemiológica de Fuentes Abiertas (por sus siglas en ingles EIOS), canales oficiales de salud u otras instituciones de gobierno.

Observaciones:

- Cuando un rumor esté relacionado con eventos de alto impacto y riesgo social (por ejemplo: mortalidad, brotes, entre otras), se deberá informar de inmediato a las Unidades de Comunicaciones de Nivel Central para recibir directrices sobre el manejo comunicacional.
- El formulario de recolección de datos podrá ser llenado de manera digital, aunque no tenga conectividad, también podrá ser llenado en físico para su posterior registro digital y envío al comunicador regional.

Paso 2: Clasificación de la información

Una vez que se han recolectado los datos, el siguiente paso es la clasificación de la información lo cual se genera automáticamente en la base de datos de escucha social, esta información permite organizar y establecer patrones que facilitaran el siguiente paso de análisis.

Paso 3: Análisis de la información

Después de la clasificación, se identifican patrones y se procede al análisis de información obtenida de la base de datos de la escucha social, que permita determinar las acciones a realizar, según el nivel de riesgo (bajo, medio o alto) y si la información verificada es verdadera o falsa. (**Ver anexo)**

Reporte de la situación identificada, Anexo 3: Se elabora un cuando el nivel de riesgo es alto y cumple 2 o más de los siguientes criterios:

- Que la situación sea verificable
- Alta carga emocional
- Actor influyente
- Amplia expansión geográfica (Según el tipo de evento o enfermedad)
- Contenido sanitario delicado

Tiempos de respuesta: El equipo regional tendrá un máximo de 24 horas para dar una respuesta comunicacional inicial.

Paso 4: Respuesta

Una vez verificada la información y según el nivel de riesgo analizado, el siguiente paso es la respuesta, la cual debe ser coordinada y consensuada por el equipo técnico de la región sanitaria y el tiempo debe ser de acuerdo con el nivel de riesgo identificado en el Formulario de Recolección de Datos.

Para dar una respuesta según la situación identificada consultar La Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria con Enfoque Multi amenazas, los planes específicos de comunicación o al equipo técnico regional y elabore mensajes comunicacionales o aclaratorios.

Paso 5: Evaluación de la respuesta

El último paso en el flujo operativo es la evaluación de la respuesta, la cual proporciona información para ajustar y reorientar las acciones, asegurando que la gestión de la información sea efectiva y eficiente. Se utilizarán herramientas de análisis de datos) encuestas de percepción de riesgos, visitas domiciliarias, entre otros) e indicadores para evaluar la respuesta.

- **Funciones y responsabilidades para la aplicación de la Herramienta de Escucha Social**

El funcionamiento de la herramienta de Escucha Social requiere una definición clara de las funciones de cada actor involucrado, esta sección establece las responsabilidades asociadas a la recolección de datos y clasificación de los datos.

Responsables de Nivel local (Municipio con sus aldeas y caseríos)

- Promotores de salud (PS)
- Técnicos en Salud Ambiental (TSA)
- Auxiliares de salud Ambiental (ASA)
- Auxiliares de enfermería

Funciones principales:

- Identificar rumores relevantes
- Registrar y enviar el Formulario de recolección de datos de Escucha Social (en línea).
- En caso de que el nivel local no tenga conexión debe llenar el formulario en físico y posteriormente digitar y enviar cuando tenga conexión a internet.

Responsables de Nivel Regional

- Comunicador Social Regional
- Equipo regional

Funciones principales:

- Identificar rumores relevantes
- Análisis de los datos de los formularios
- Elaborar y enviar consolidado trimestral a Unidad de Comunicación Social y Unidad de Comunicación Institucional de Nivel Central

Responsables Nivel Central

Unidad de Comunicación Social

Funciones principales:

- Consolidar e interpretar los datos provenientes de las Regiones Sanitarias y coordinar su análisis inicial para generar informes.
- Mantener comunicación constante con las autoridades técnicas regionales para conocer las situaciones a nivel local y regional.
- Coordinar con las diferentes instancias de la Secretaría de Salud según el tema y situación.
- Convocar al Comité de Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria cuando se requiera.

Unidad de Comunicación Institucional

Funciones principales:

- Realizar el llenado de formulario de recolección de datos, de las diferentes situaciones detectadas al momento de monitorear las redes sociales digitales y medios de comunicación tradicionales.
- Mantener comunicación constante con las autoridades, equipos técnicos regionales para conocer las situaciones a nivel local y regional.
- Coordinar con las diferentes instancias de la Secretaria de Salud, la comunicación mediática (para organizar la elaboración de nota de prensa, comunicados o conferencias de prensa) a fin de dar a conocer las acciones preliminares.
- Elaborar boletín informativo con la información obtenida del informe de consolidado de datos.

VII. Indicadores

Objetivo	Nombre de indicador	Construcción del indicador	Medio de verificación	Responsable
1. Implementar la herramienta de escucha social, sobre narrativas, rumores, preocupaciones, desinformación, infodemia y percepciones comunitarias en salud pública, en las 20 Regiones Sanitarias de Honduras, durante el primer año de implementación.	1-Regiones capacitados en la herramienta de Escucha Social	Número de Regiones capacitadas en la herramienta de Escucha Social $\frac{Número\ de\ Regiones\ Sanitarias\ ejecutando\ la\ herramienta\ de\ escucha\ social}{Numero\ de\ Regiones\ Sanitarias\ capacitadas}$ X100	a) Informe técnico de la capacitación b) Listado de participantes de la capacitación c) Fotografías	1- Unidad de comunicación Social de nivel central 2- Unidad de Comunicación Social Regional
	2-Porcentaje de las regiones sanitarias ejecutando la herramienta de escucha social		Informes trimestrales	
2. Optimizar la respuesta institucional, implementando acciones de comunicación de riesgo en el Nivel Local, Regional y Nacional de la Secretaría de Salud durante el periodo del evento identificado.	3- Situaciones de escucha social clasificadas	$\frac{Total\ de\ situaciones\ clasificados}{Total\ de\ situaciones\ identificadas}$ X100	Base de datos	1- Unidad de Comunicación Social Regional 2- Nivel local
	4-Porcentaje de situaciones identificadas con respuesta Institucional	$\frac{Total\ de\ situaciones\ con\ respuesta}{Total\ de\ situaciones\ identificadas}$ X100	Reportes, evidencias (fotografías, video)	
	5- Porcentaje de respuestas brindadas que cumplan los tiempos establecidos	$\frac{Total\ de\ respuestas\ brindadas\ que\ cumplan\ los\ tiempos\ establecidos}{Total\ de\ respuestas\ brindada}$ X100	Reportes, evidencias (fotografías, video)	
3. Evaluar la efectividad de la Herramienta de la Escucha Social anualmente en las Regiones Sanitarias del país.	6- Promedio de los resultados de los indicadores 2,3,4,5	$\frac{Sumatoria\ de\ resultados\ de\ los\ indicadores\ 2,3,4,5}{Total\ de\ indicadores}$ X100	Informe técnico anual de resultados.	1- Unidad de comunicación Social de nivel central

VIII. Anexos

ANEXO 1. Formulario de recolección de datos de escucha social

Este formulario se utiliza inmediatamente después de identificar una situación: rumor, desinformación, percepción negativa, publicación viral, mensaje alarmista; para evitar que trascienda.

Objetivo: Recolectar los datos sobre situaciones de salud identificadas en la comunidad a través de diferentes fuentes.

Propósito: Registrar la situación en el instante que se identifica, a través de las diferentes fuentes para clasificar y establecer el nivel inicial de riesgo para poder realizar acciones preliminares por parte del personal local o regional.

Quién lo llena: Promotor de salud, Técnico de Salud Ambiental (TSA), Asistente de Salud Ambiental (ASA), Auxiliar de enfermería, Comunicador, Relacionador público de Hospitales personal de farmacia, Medico, Trabajador Social y Psicólogos.

Código de identificación del reporte: _____

1. **Información General**

- Fecha: _____ / _____ / _____
- Hora: _____
- Región Sanitaria: _____
- Municipio: _____
- Comunidad/Caserío/aldea/ Barrios / Colonia_____
- Tipo de Establecimiento de Salud: _____
- Nombre del Establecimiento de Salud _____
- Persona que recopila los datos y reporta**:**
  ☐ Comunicador/a (región, hospital o central)
  ☐ Técnico de Salud Ambiental (TSA)
  ☐ Promotor de Salud
  ☐ Asistente de Salud Ambiental (ASA)
  ☐ Relacionador público de Hospitales
  ☐ Otro: _____
- Contacto (opcional):
  Teléfono móvil: _____

2. Tipo de Situación

2.1 Descripción de la situación identificada (Lo más breve posible):

_____
_____
_____

2.2 Seleccione el tipo de situación (puede haber más de una opción):

☐ Rumor detectado
☐ Desinformación
☐ Percepción negativa
☐ Publicación viral (cualquier medio)
☐ Mensaje alarmista

2.3 Tema del evento o situación (seleccione uno o más):

☐ Enfermedades infecciosas trasmisibles (Por ejemplo, Tuberculosis, VIH
Enfermedades prevenibles por vacunación (Por ejemplo, Sarampión, Tosferina, Fiebre Amarilla, Hepatitis, VPH)
☐ Enfermedades crónicas (Hipertensión, Diabetes, cardiovasculares, insuficiencia renal)
☐ Vacunas
☐ Enfermedades vectoriales (Por ejemplo, Dengue, malaria Chikungunya, Chagas)
☐ Enfermedades de origen ambiental (Por ejemplo, Conjuntivitis Respiratorias, dermatológicas)
☐ Enfermedad de origen animal (zoonóticas)(Por ejemplo, Miasis por gusano barrenador, Brucelosis, Rabia, Leptospirosis)
☐ Medicamentos
☐ Infraestructura sanitaria
☐ Personal de salud
☐ Fallecimientos
Procedimientos médicos (Por ejemplo, Citología, examen de mamas)
☐ Brote
Salud reproductiva
☐ Patrones culturales o tradiciones: _____

3. Información sobre la fuente

3.1¿Cuál es la fuente donde identificó la situación? (seleccione las que apliquen)

Fuentes digitales

☐ Facebook
☐ WhatsApp
☐ TikTok
☐ X (TWITTER)
☐Instagram
☐Búsqueda digital (Google IA)
☐ Medios locales en línea
☐ YouTube
☐ Otras redes: _____

Fuentes presenciales

☐ Conversaciones comunitarias (mercados, iglesias, escuelas, pulperías)
☐ Reuniones de patronatos o líderes
☐ Visitas domiciliarias
☐ Establecimientos de Salud
☐ Transporte público
☐ Radios comunitarias
☐ Televisión
☐Radio: Que canal de TV o emisora de radio.
☐ Usuario anónimo
☐ Influencer local
☐ Actor institucional (Gobierno, sociedad civil. entes comunitarios. empresa privada, ONG)
☐ Comunidad en general
☐ Personal de Salud
☐ Líder Comunitario
☐ Otros espacios: _____

3.2 Evidencia (si aplica):

☐ Captura adjunta
☐ Video
☐ Enlace: _____
☐ Audio (transcripción breve): _____
☐ Fotografía

4. Percepción de la emoción identificada

4.1 Emoción detectada (seleccione más de una):

☐ Miedo
☐ Enojo
☐ Confusión
☐ Desconfianza
☐ Tristeza
☐ Esperanza
☐ Indiferencia
☐ Frustración
☐Angustia
Confianza
☐ Otro: _____Especifique_____

4.2 Grupo de población afectada por la desinformación (puede seleccionar más de una):

☐ Comunidad en general
☐ Padres de familia
☐ Niños
☐ Niñas
☐Adolescente
☐ Jóvenes
☐ Adultos mayores
☐ Mujeres
☐Embarazadas
☐ Personas con enfermedades crónicas
☐ Personas de zonas rurales
☐ Personas de zonas urbana
☐ Otro grupo: _____Especifique_____

5. Clasificación del riesgo

Nivel del riesgo: (según su criterio seleccione el riesgo del tipo de situación)

Nota: Para mayor claridad, consultar criterio de clasificación de información.

☐ Bajo
☐ Medio
☐ Alto

5.1 Comente porque seleccionó ese nivel de riesgo

ANEXO 2. Instructivo de llenado del formulario de recolección de datos de escucha social

Use este formulario cuando identifique una situación de rumor o señal social, en la que se requiere reacción rápida.

Código de identificación del reporte: Este se elaborará con el código RUPS del establecimiento de salud: UAPS Jiquinlaca es 8801.

1. Información General

En esta sección colocará información básica que permite identificar:

- Nombre de la Región Sanitaria: colocar el nombre
- Municipio / Comunidad: colocar el nombre municipio y comunidad (aldea, caserío) donde se identifica la situación.
- Establecimiento de Salud: colocar el nombre del establecimiento más cercano donde ocurre la situación.
- Persona que recopila los datos y reporta: seleccione una de las opciones de quien llena el formulario.
- Contacto (opcional) Teléfono móvil: de la persona que está llenando el formulario

2. Tipo de situación

Las situaciones se refieren a los hechos, eventos, circunstancias o contextos identificados a partir del monitoreo de conversaciones en la comunidad o medio digital, medios de comunicación tradicionales o redes sociales.

2.1 Describir la situación lo más breve posible

2.2 Puede seleccionar más de una opción

2.3 Situación principal confirmada o no, que origina la conversación detectada en la Escucha Social, puede seleccionar más de una opción.

3. Información sobre la fuente

3.1 Seleccionar una o más de las opciones donde se identificó la situación

3.2 Seleccione la opción de la evidencia que tiene sobre la situación, en caso de que la evidencia sea un video o imagen y exista un enlace cópielo completamente, si selecciona audio debe trascribir.

4. Percepción de la emoción identificada

4.1 Seleccione la opción de emoción predominante que perciba al momento del llenado

4.2 Seleccione el grupo poblacional afectado por la situación identificada, puede seleccionar más de uno.

5. Clasificación del riesgo

Es el nivel de impacto o amenaza potencial que representa la situación identificada en la Escucha Social. Esta clasificación es de selección única.

Características del riesgo de la situación identificada

Nivel del riesgo: (según su criterio seleccione el riesgo del tipo de situación)

Nivel	Características			
	Característica tiempo	Característica de replicación	Característica de alcance geográfico	Ejemplos
🟢 Bajo	Tiempo de vigencia corto	Menciones aisladas, no se replica	Local Regional Nacional	Un comentario suelto en la comunidad
🟡 Medio	Persistente en el tiempo	Presenta aumento		Post con 20 o 50 compartidos
🟠 Alto	Tiempo de vigencia prolongado y se actualiza	Viral (masivo)		Audio viral en WhatsApp.

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras

Anexo 3. Reporte de situación identificada

Secretaría de Salud
Unidad de Comunicación Social
Herramienta de Escucha Social

Reporte de Situación Identificada

Este reporte tiene como finalidad, informar sobre situaciones de alto riesgo detectadas (mortalidad, brotes, entre otras). Por lo que debe ser llenado por el comunicador regional o nivel local según sea el caso. Esta información permitirá su valoración y la activación de acciones por las instancias correspondientes de la Secretaría de Salud.

1. **Datos Generales**

- Fecha: _____ / _____ / _____
- Región Sanitaria: _____
- Establecimiento de Salud _____

2. **Datos de la Situación**

- Código de identificación del reporte: _____
- Describir brevemente la situación identificada (50 palabras):
  _____
  _____
  _____
  _____
- Fecha que se identificó: _____/_____/_____
- Lugar donde se identificó: _____
- Fuente: _____

3. **Acción o respuesta inicial dada (se puede seleccionar más de una):**

- ☐ Se notificó al director del Establecimiento de Salud
- ☐ Se orientó a la comunidad
- ☐ Se notificó al comunicador regional
- ☐ Se recopiló evidencia
- ☐ Se mantiene observación a nivel local para identificar cambios ante la situación

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras

4. **¿Se envió el reporte al nivel superior?**
   - ☐ Si
   - ☐ No

Si su respuesta es **No**, explique:

_____

Anexo 4. Formato para informe trimestral.

Secretaria de Salud de Honduras Unidad De Comunicación Social Regional Herramienta De Escucha Social.	GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS SECRETARÍA DE SALUD

Datos generales
▪ Trimestre: ▪ Región Sanitaria: ▪ Responsable: ▪ Fecha
Resumen ejecutivo (principales hallazgos del trimestre):
Los siguientes datos se obtendrá de la base en Excel de escucha social

Datos estadísticos	**Total**
▪ Número de formularios recibidos	
▪ Rumor detectado	
▪ Desinformación	

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras

▪ Percepción negativa	
▪ Publicación viral	
▪ Mensaje alarmista	
Número de situaciones según el nivel de riesgo	
▪ Bajo	
▪ Medio	
▪ Alto	
▪ Situaciones con respuesta institucional	
Tendencias observadas	
▪ Temas más frecuentes:	
▪ Emoción predominante:	
▪ Actores influyentes:	
▪ Zonas geográficas afectadas:	

Anexo 5. Criterios de clasificación de información

Definiciones		
Categoría	**Definición Operativa**	**Ejemplo práctico**
Rumor detectado	Información no confirmada que circula en comunidad, medios o redes y cuya veracidad no ha sido validada en el momento del registro. Puede ser verdadera o falsa.	Dicen que ya hay varios casos de sarampión en el barrio. Dicen que varios perros del barrio tienen rabia y que ya hubo contagio en personas.
Desinformación	Información falsa o incorrecta que se presenta como verdadera y puede inducir a error en la población.	La vacuna contra el sarampión causa autismo El dengue se transmite por comer frutas que picó un mosquito.
Percepción negativa	Opinión o interpretación desfavorable hacia un servicio, intervención o institución, basada en experiencia o impresión subjetiva, sin necesariamente contener datos falsos.	En el hospital no explican bien los tratamientos. En el hospital no explican lo suficiente cuando una persona fallece.
Publicación viral (cualquier medio)	Contenido que ha alcanzado amplia y rápida difusión en redes sociales, WhatsApp, medios digitales o tradicionales, independientemente de su veracidad.	Un post compartido cientos de veces afirmando que hay un brote oculto. Video en Facebook que muestra un cerdo enfermo afirmando que la carne del mercado local está contaminada.
Mensaje alarmista	Comunicación que utiliza lenguaje exagerado, dramático o sensacionalista que genera miedo o pánico, aun cuando no aporte evidencia técnica.	¡No salgan de sus casas! Están ocultando una epidemia mortal. ¡No compren carne esta semana! ¡Están ocultando una epidemia en los mataderos!
Clasificación por emoción predominante		
Emoción	**Cómo se identifica**	**Relevancia**

😨 Miedo	Expresiones de pánico, huida, preocupación extrema.	Alta probabilidad de viralización.
😡 Enojo	Mensajes de reclamo, indignación.	Puede escalar a conflicto comunitario.
😕 Confusión	Personas no entienden qué está pasando.	Requiere aclaración rápida.
😟 Desconfianza	Rechazo hacia instituciones.	Mayor impacto en campañas y servicios.
😢 Tristeza	Frustración o desánimo.	Relacionado con crisis prolongadas.
🙂 Esperanza	Percepción positiva sobre acciones de salud.	Indica confianza creciente.
🤷 Indiferencia	Falta de interés o apatía.	Bajo impacto, pero importante para monitoreo.

Clasificación por nivel de riesgo

Nivel	Características			
	Característica tiempo	Característica de replicación	Característica de alcance geográfico	Ejemplos
🟢 Bajo	Tiempo de vigencia corto	Menciones aisladas, no se replica	Local Regional Nacional	Un comentario suelto en la comunidad
🟡 Medio	Persistente en el tiempo	Presenta aumento		Post con 20 o 50 compartidos
🟠 Alto	Tiempo de vigencia prolongado y se actualiza	Viral (masivo)		Audio viral en WhatsApp.

Clasificación por actores involucrados

Actor	Impacto	Ejemplo
Usuarios comunes	Bajo impacto inicial, pero pueden viralizar.	Comentarios en Facebook.
Líderes comunitarios	Alta influencia local.	Patronato alerta sobre fumigaciones.
Autoridades locales	Puede dar legitimidad al rumor.	Alcaldía comparte mensaje erróneo.
Medios locales	Amplifican alcance.	Radio local repite el rumor.
Páginas o influencers	Alta capacidad de viralización.	Página “Al Instante [municipio]”.
Personal de salud	Si replican un rumor, el impacto es crítico.	Enfermera da información no verificada.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. (2018). Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública. OPS.
2. Secretaría de Salud de Honduras. (2025). Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria con Enfoque Multiamenazas.

3.Carballeda, A. J. (2008). La escucha como proceso. Una perspectiva desde la intervención social. En A. J. Carballeda, La escucha como proceso. Una perspectiva desde la intervención social (pág. 1). Buenos Aires: Espacio Editorial.

4. Española, R. A. (s.f.). Real Academia Española. Obtenido de Real Academia Española: disponible en: https://www.rae.es/diccionarioestudiante/program%C3%A1tico#:~:text=adj.,llegado%20a%20un%20acuerdo%20program%C3%A1tico.

5.George, T. (2025). Centro de salud HIF. Obtenido de Centro de salud HIF: disponible en: https://healthhub.hif.com.au/mental-health/what-is-social-health-definitions-examples-and-tips-on-improving-yoursocialwellness#:~:text=La%20salud%20social%20se%20define,Divertirse%20en%20la%20vida

6.Hurel, L. (11 de abril de 2024). IRD le MAG, Desplegar la investigación, Compartir la Ciencia, Transformar el futuro. Obtenido de IRD le MAG: disponible: https://lemag.ird.fr/es/escucha-social-en-el-ambito-de-la-salud-nunca-sin-entrevistas-de-campo-

7.UNICEF. (2024). UNICEF. Obtenido de Social Behaviour: disponible en https://dev.sbcguidance.org/es/hacer/escucha-social-y-comunitaria

8.World Health Organization. (2025). World Health Organization. Obtenido de Word Health Organization: disponible en: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

Equipo responsable de la elaboración del documento SESAL

- Lcda. Dunia Lizeth Suazo, Coordinadora Técnica Comité de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (CCRPC)/ Unidad de Comunicación Social (UCS).
- Lcda. Lina Anais Lanza Muñoz, Técnico UCS
- Lcda. Vicky Valeriano, Técnico de la UCS
- Dra. Marcela Reyes Girón, Técnico de Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA).
- M.Sc Delmin Yamileth Zamora Alvarenga, Técnico DSPNA
- Dra. Bethany Isabel Valeriano Urrea, Técnico del Programa de Zoonosis
- Dra. Berta Larios, Técnico de Unidad de Vigilancia de la Salud
- M.Sc Ana Rivera. Técnico del Área de Gestión de Riesgo en Salud en Situaciones de Emergencia y Desastres de UVS.
- Lic. Samyr Sierra, Técnico Unidad de Comunicación Institucional

Equipo de revisión y apoyo técnico

- Dra. Fernanda Anduray, Jefa de la Unidad de Comunicación Social.
- Lcdo. Miguel Guerrero, Técnico de UCS
- Lcda. Janina Zelaya, Técnico de la UCS
- Lcda. Cecilia Mendoza, Jefa de comunicación y Marca del IHSS
- Lico. Ronaldo Gómez, de UNICEF, apoyo técnico del PAI
- MS.C Karina Arteaga, Especialista en Comunicación y Comunicación de Riesgo, Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

Regiones Sanitarias validación del documento

- Lcda. Lourdes Berthand, Coordinadora de la UCS Región Sanitaria de Atlántida
- Lcda. Marilia Barahona, Coordinadora de la UCS Región Sanitaria de Francisco Morazán.
- Lic. Marco Tulio González, Técnico de la UCS Región Sanitaria de El Paraíso.
- Dr. Carlos Mazier, Coordinador de la UCS Región Sanitaria de Lempira

- Lcda. Gladys López, Coordinadora de la UCS Región Sanitaria de Copán
- Lcda. Wendy Aguilar, Coordinador de la UCS Región Sanitaria de Comayagua
- Lcda. Domicilia Ayala, Relacionadora Pública del Hospital Santa Teresa
- Ldo. Marcelo Bonilla, Coordinador de la UCS Región Sanitaria Metropolitana de DC.
- Lcda. Marisol Obando Relacionadora Púbica del Hospital San Felipe

Apoyo técnico y financiero de la cooperación Internacional

- Dra. Edith Rodríguez: Asesora Técnico Senior en Epidemiologia de EpiC Palladium.
- Dr. Luis Salvatierra: Asesor Técnico Junior en Epidemiologia de EpiC Palladium.
- Wilmer Cruzan, consultor de EpiC Palladium

Agradecimiento

La Secretaría de Salud expresa su profundo agradecimiento al proyecto EpiC Palladium por su acompañamiento, asistencia técnica y apoyo financiero en la elaboración de la Herramienta Escucha Social en Salud, así como a los miembros del Comité de Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria, integrado por: SESAL, IHSS, UNICEF y OPS, nuestro sincero agradecimiento por contribuir a construir una Honduras con una respuesta sanitaria más preparada, confiable y cercana a su población, que han sumado sus conocimientos y experiencia para hacer posible esta iniciativa.

La asistencia técnica de EpiC Palladium representa una valiosa colaboración al fortalecimiento de las capacidades institucionales para escuchar de manera sistemática las situaciones que pueden presentarse.

Esta herramienta constituye un paso importante para avanzar hacia una comunicación pública en salud más oportuna, cercana, basada en evidencia y centrada en las necesidades de la población, contribuyendo a fortalecer la confianza de las comunidades y la capacidad del país para responder ante rumores, desinformación y otras situaciones que puedan afectar la salud.

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras