

Directrices europeas para la gestión de crisis sanitarias: estado de la cuestión

European Guidelines for the Management of Health Crisis: the State of the Art

Paula Requeijo-Rey^{1*}, José Carlos Losada-Díaz², Leonarda García-Jiménez²

¹ Universidad Camilo José Cela

² Universidad de Murcia

Fecha de recepción: 22/12/2014 – Fecha de aceptación: 03/04/2015

Resumen

Introducción. La comunicación es uno de los aspectos clave en la gestión de las crisis sanitarias. La preocupación, ansiedad e incertidumbre que generan estas situaciones requieren una comunicación efectiva con los distintos *stakeholders* para que aumente su confianza y voluntad a la hora de cumplir con las medidas planteadas por las autoridades. El Proyecto CriCoRM (Crisis Communication and Risk Management) financiado por la Comisión Europea tiene como objetivo desarrollar un libro blanco para explicar a las autoridades y al resto de *stakeholders* involucrados en una crisis sanitaria cómo comunicarse de la manera más efectiva. **Objetivos.** Uno de los pasos previos a la elaboración del libro blanco, es la revisión de las directrices de comunicación de crisis en alertas sanitarias que maneja la Unión Europea para determinar qué proponen y cuáles son los puntos que han de mejorarse. **Material y método.** Hemos revisado 14 documentos elaborados por la Organización Mundial de la Salud, (OMS), distintas instituciones y organismos europeos y los Ministerios de Sanidad de tres países miembros. Las categorías de análisis que hemos aplicado a los mismos son cuatro: *stakeholders*, mensajes, herramientas/canales y portavoz. **Conclusiones.** Los documentos presentan importantes carencias en relación con las categorías de análisis establecidas: no proporcionan estrategias concretas para comunicarse de forma efectiva con los *stakeholders*, no incluyen acciones de coordinación entre las autoridades a distintos niveles para que intercambien información, no profundizan en el uso de herramientas/canales y apenas mencionan la figura del portavoz.

Palabras clave: Comunicación de crisis, directrices, Unión Europea, salud

Abstract

Background. Communication is one of the key aspects in the management of health crises. Worry, anxiety and uncertainty generated by these situations require effective communication with different stakeholders to increase their confidence and willingness to obey the measures proposed by the authorities. The CriCoRM Project (Crisis Management and Risk Communication) funded by the European Commission aims to develop a white paper to explain the authorities and other stakeholders involved in a health crisis how to communicate more effectively. **Objectives.** One of the previous steps before developing this white paper is the revision of the guidelines in health crisis communication that the European Union handles and determine what they propose and which points need to be improved. **Materials and method.** We have reviewed 14 documents develop by the World Health Organization (WHO), several European institutions and agencies and the Ministries of Health of three countries. The categories of analysis that we have applied to them are four: stakeholders, messages, tools/channels and spokesperson. **Conclusions.** The documents have significant gaps in relation to the analysis categories established: they do not provide concrete strategies to communicate effectively with stakeholders; they do not include coordination actions between authorities at different levels to share information; they do not delve into the use of tools / channels; and they barely mention the spokesperson.

Keywords: Crisis communication, European Union, guidelines, health

*Correspondencia: paularequeijorey@gmail.com

Introducción

La comunicación es una de las variables más decisivas en la gestión de cualquier tipo de alarma sanitaria ya que éstas generan preocupación, ansiedad, incertidumbre y pánico y es necesario transmitir mensajes que mitiguen estas reacciones. Por ello, autores como Seeger, Reynolds y Sellnow (2010a, p. 499) consideran que la comunicación de crisis es como una especie de “Tamiflu social” que ayuda a la gente a manejar situaciones que le provocan miedo.

El tiempo siempre ha sido un elemento fundamental en el manejo de cualquier tipo de crisis pues, dependiendo del momento en que proporcionemos una determinada información, podremos evitar engaños y rumores. Sin embargo, actualmente, el tiempo es todavía más importante ya que “la rapidez y facilidad para comunicarse a través de Internet” ha hecho que las expectativas de la gente sean todavía mayores (Coombs y Holladay, 2012, p. 379).

El segundo elemento clave en la comunicación de crisis en general es la honestidad. Negar la existencia de la crisis o la responsabilidad de nuestra organización en ella puede convertirse en la estrategia más arriesgada ya que, si se demuestra lo contrario, provocará la ira e indignación de los diferentes stakeholders. En cambio, si sabemos manejar la crisis y nos comunicamos con ellos de la forma adecuada, podemos salir reforzados de la misma. No en vano, numerosos manuales de crisis como el de Seeger, Sellnow y Ulmer (2010b) o el de Goldstein (2012), por citar sólo algunos de los más recientes, incluyen esta idea en sus títulos.

El tercer elemento a tener en cuenta es el conocimiento de los distintos públicos a los que nos dirigimos. Si no conocemos qué piensan y sienten y cómo perciben los mensajes es difícil que logremos comunicarnos con ellos de forma efectiva.

Por último, están los canales a través de los que lanzamos nuestro mensaje. Actualmente son muy variados ya que disponemos de medios tradicionales como la prensa y la televisión y de otros recientes como las páginas web o las redes sociales.

Teniendo en cuenta estos componentes, autores como Coombs (2012, p. 20) definen la comunicación de crisis como “la recopilación, procesamiento y difusión de la información necesaria para hacer frente a una crisis” así como el conocimiento sobre a quién le afecta exactamente la crisis y cómo podemos llegar a él.

En el caso de las crisis sanitarias en particular las advertencias, la información sobre riesgos, síntomas, el tratamiento de una enfermedad o las recomendaciones sobre el comportamiento individual son fundamentales a la hora de configurar los mensajes (Reynolds y Seeger, 2005,

p. 44) ya que el principal reto de la comunicación de crisis aquí es “aumentar la conciencia y el interés” de los ciudadanos “sin inducir un comportamiento irracional” (Seeger Reynolds y Sellnow, 2010a, p. 498).

Aunque las autoridades sanitarias difícilmente pueden predecir el momento en el que se va a producir una crisis “sí pueden desarrollar por anticipado un plan e implementar estrategias que preparen a la organización” (Novak y Barrett, 2008, p. 47).

La Comisión Europea, consciente de las ventajas de contar con un plan y con distintas estrategias a la hora de afrontar alarmas sanitarias, ha decidido financiar proyectos como CriCoRM (Crisis Communication and Risk Management) que busca mejorar el proceso de comunicación cuando se producen emergencias sanitarias como las pandemias. El objetivo es elaborar un libro blanco que, a modo de guía, indique a las autoridades y al resto de stakeholders a los que afectan las crisis sanitarias cómo comunicarse de la manera más efectiva. Así, la población aumentará su confianza en los actores que elaboran y difunden los principales mensajes y será más proclive a seguir sus recomendaciones.

Varias instituciones de Italia, Alemania, Portugal y España son las que desarrollan el proyecto: la Azienda Sanitaria Locale di Brescia y la Università degli Studi di Brescia, la Ludwig-Maximilians-Universität, el Inovamais-Serviços de Consultoría em Inovação Tecnológica y la Universidad de Murcia.

Uno de los puntos de partida básicos para elaborar el libro blanco es analizar las actuales directrices sobre comunicación de crisis que maneja la Unión Europea. En este artículo revisamos 14 de ellas aplicando las categorías que distingue el Centro Europeo para las Enfermedades, Prevención y Control, ECDC, para determinar cuáles son sus principales ideas y qué puntos deben mejorarse. Uno de los objetivos principales del libro blanco es plantear propuestas para fortalecer la coordinación de las acciones comunicativas y promover el uso de las nuevas tecnologías.

Material y método

Hemos revisado un total de 14 documentos elaborados por la Organización Mundial de la Salud, (OMS), distintas instituciones y organismos europeos y los Ministerios de Sanidad de tres países miembros: Escocia, Inglaterra y España. A continuación, ofrecemos una lista de los mismos:

1. Centro Europeo para las Enfermedades, Prevención y Control, ECDC, cuatro documentos:
 - “Communication on immunisation – Building trust”.
 - “The 2009 A (H1N1) pandemic in Europe”.
 - “Review of ECDC’s response to the influenza pandemic 2009/10”.

2. Comisión Europea, un documento:
 - “Assessment Report on the EU-wide Response to Pandemic (H1N1) 2009”.
3. Agencia Europea del Medicamento, EMA, un documento:
 - “Pandemic Report and Lessons Learnt”.
4. Autoridad Europea de la Alimentación, un documento:
 - “Risk Communication Guidelines”.
5. Organización Mundial de la Salud, OMS, tres documentos:
 - “WHO Outbreak Communication Guidelines”.
 - “Best practices for communicating with the public during an outbreak”.
 - “WHO global influenza preparedness plan 2005”.
6. Departamento de Salud del Reino Unido, tres documentos:
 - “Pandemic Flu. A national framework for responding to an influenza pandemic”.
 - “Seasonal Flu Plan 2012-2013”.
 - “The Communicable Disease Outbreak Plan: Operational Guidance”.
7. Servicio Nacional de Salud Escocés, un documento:
 - “Guidelines for Excellence in Health Protection Practice”.
8. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de España, CCAES, un documento:
 - “Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe”.

Hemos tomado como categorías de análisis las que propone el Centro Europeo para las Enfermedades, Prevención y Control, ECDC:

- Stakeholders. Los documentos analizados mencionan stakeholders de distintos sectores: desde organizaciones sanitarias a políticos pasando por ciudadanos y medios de comunicación.
- Mensajes. Deben ser coherentes, constantes y fáciles de comprender.
- Herramientas y canales. Son muy variados y comprenden desde medios tradicionales como la prensa o la radio a otros nuevos como Internet, sin olvidar octavillas y pósters.

Decidimos añadir una cuarta categoría: la del portavoz porque su papel en la comunicación de crisis es fundamental. Es el responsable de la comunicación con distintos stakeholders y los mensajes que difunde pueden llegar a cualquier parte del mundo a través de los medios de comunicación tradicionales, de las plataformas de Internet o de las redes sociales.

Resultados

Stakeholders

Como ya hemos indicado, los documentos analizados han sido elaborados por instituciones como el ECDC, la Comisión Europea o el Departamento de Salud del Reino Unido. Por tanto, es lógico que adquieran el punto de vista propio del emisor en lo que a la consideración de los stakeholders, la elaboración de los mensajes y la selección de canales y herramientas se refiere.

Las directrices coinciden en que el paso previo a la preparación de un programa comunicativo es identificar y establecer relaciones con los stakeholders y sus representantes. Entre los stakeholders que mencionan encontramos: políticos, gobiernos de cada Estado miembro, organizaciones e instituciones sanitarias, asociaciones de profesionales sanitarios (médicos de familia, pediatras o enfermeras), organizaciones de protección a niños, organizaciones no gubernamentales que se ocupan de la salud y los niños, institutos y universidades especializados en inmunización, personas que influyen en las políticas de inmunización o asuntos similares, periodistas, medios de comunicación, público en general y grupos de pacientes. También tienen en cuenta a los grupos de riesgo: personas de 65 años o más, mujeres embarazadas, niños y aquéllos que no hablan la lengua propia de cada Estado.

La relación de las instituciones con los diferentes stakeholders debe basarse en la confianza y la transparencia por lo que hay que identificar sus necesidades, conocimientos y actitudes. Una reunión con ellos es el paso previo a cualquier proceso de comunicación. Por ejemplo, la OMS en sus "Outbreak Communication Guidelines" habla de construir un Triángulo de la Confianza entre los comunicadores, los políticos y el equipo técnico antes de que se produzca cualquier crisis. Los comunicadores han de entender la necesidad de ser precisos en lo que a la información médica y científica se refiere, los políticos deben aceptar la necesidad de informar a los ciudadanos y, por último, el equipo técnico la necesidad de una comunicación clara.

Se presta una atención especial a dos stakeholders: el público y los medios de comunicación. En el primer caso, se insiste en estudiar quién lo compone y cómo piensa antes de elaborar ningún mensaje para poder conectar con las creencias y miedos de los ciudadanos. Las autoridades han de transmitirles un nivel adecuado de confianza y proporcionarles información a tiempo. En el segundo caso, han de estar disponibles en todo momento para los medios y ofrecerles suficiente información empleando un lenguaje coloquial.

Se insiste en el importantísimo papel que juegan los profesionales de la salud en el diálogo entre las instituciones emisoras y el público. La comunicación interpersonal entre estos profesionales sanitarios y los ciudadanos es clave a la hora de ganarse la confianza de los segundos, especialmente en lo que se refiere a vacunas y antivirales.

Por último, las directrices hablan de la necesidad de coordinación entre las autoridades a distintos niveles. Las actividades comunicativas entre las autoridades sanitarias de cada Estado, la Comisión Europea, el ECDC y la OMS deben mejorarse. Lo mismo ha de hacerse con las estrategias de vacunación y los sistemas para la recogida de datos: número de personas vacunadas, eficacia de la vacuna, mujeres embarazadas y tasas de incidencia de antecedentes de enfermedades. El “Pandemic Report and Lessons Learnt” de la Agencia Europea del Medicamento, EMA, reconoce un fallo que nos resulta sorprendente: antes del brote H1N1 de 2009, la EMA no tenía vínculos establecidos con las autoridades sanitarias nacionales. Para coordinarse con la OMS, propone un acuerdo entre ésta y la agencia para compartir información.

Mensajes

La información que se transmite debe ser accesible, precisa, coherente y fácil de entender. Deben cuidarse especialmente los mensajes que se dirigen a los grupos de riesgo.

El manejo de los tiempos a la hora de anunciar las crisis y las medidas que se van a tomar son clave: es importante hacerlo tan pronto como sea posible para evitar la desinformación y los rumores. Si hay que poner límites a la transparencia, debemos esforzarnos en explicar el porqué para prevenir las sospechas de los ciudadanos y los medios.

Hay que difundir mensajes sobre lo que el público puede hacer para que la situación sea más segura, así como promover el debate sobre las ventajas y los riesgos de la vacunación. En el primer caso se hablará de medidas como la higiene personal, medir la temperatura corporal o considerar las restricciones a la hora de visitar a los pacientes que están en el hospital. La información sobre los hábitos de comportamiento puede convertirse en la principal fuente de protección.

Hemos de emplear un lenguaje sencillo, sin tecnicismos ni complejidades. Las “Guidelines for Excellence in Health Protection Practice” del Servicio Nacional de Salud Escocés especifican que el mensaje principal tiene que estar elaborado de tal forma que un niño de unos 12 años pueda comprenderlo.

El proceso de comunicación debe ser doble: no se trata sólo de transmitir información sino de generar conocimiento y soluciones teniendo en cuenta a la audiencia. Sin embargo, parece que

es una de las principales debilidades de la comunicación de crisis a nivel europeo según revela la Comisión en su “Assessment Report on the EU-Wide Response to Pandemic (H1N1) 2009”. En él se explica que la mitad de los Estados (doce) que participaron en una encuesta sobre la información que se proporciona al público, reconocieron no contar con sistemas o no emplear ningún método para comprobar si los mensajes sobre el H1N1 fueron recibidos y comprendidos por los ciudadanos en general.

Los Estados que sí contaban con estos mecanismos solían emplear técnicas de análisis de medios. Tres de ellos utilizaban encuestas públicas y dos focus group. Sólo tres de los doce monitorizaban el tráfico de las páginas web y los e-mails junto a las llamadas de teléfono.

Igual que en el apartado anterior, exponen la necesidad de que las autoridades de diferentes niveles se coordinen a la hora de elaborar mensajes para así ser coherentes.

Herramientas y canales

Detallamos ahora las principales herramientas y canales que recogen los documentos consultados.

- Profesionales sanitarios. Son el principal canal de comunicación con el público porque su acción es fundamental a la hora de reducir el impacto de una pandemia. Es importante contar con su confianza para que respondan preguntas y expliquen los beneficios y los riesgos de vacunarse a los ciudadanos. Han de participar en un curso o entrenamiento previo para conocer las estrategias básicas de la comunicación de crisis.
- Boletines e informes: deben proporcionar datos útiles a los stakeholders y una interpretación adecuada de los mismos. En el caso de los informes elaborados durante la H1N1, la Comisión Europea recogía información de la Agencia Europea del Medicamento y de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos. Sin embargo, tenían carácter interno y no los compartía con los Estados miembros.
- Líneas de teléfono gratuitas.
- Audioconferencias y videoconferencias. El objetivo es coordinar a la Comisión Europea y a los 27 Estados miembros. Hay que establecer una agenda clara del manejo de tiempos en la conferencia para no prolongarla demasiado.
- Posters y octavillas. Es importante dejar claro quiénes son las fuentes de información.
- Conferencias de prensa, notas de prensa, newsletters y briefings.

- Medios de comunicación tradicionales: prensa, radio y televisión. Es importante proporcionarles información con rapidez. Ésta ha de ser relevante, coherente y provenir de fuentes variadas: distintos stakeholders y expertos.
- Página Web. Para asegurar la credibilidad de la página, la información que contenga ha de ser clara, proporcionar contenido cualitativo, ser accesible, contar con un diseño sencillo y protección de datos.
- Redes sociales. Es importante ser activo cuando estamos utilizando las redes. En este sentido, debemos proporcionar feedback a los usuarios casi de forma instantánea por lo que es imprescindible contar con tiempo y personas para hacerlo. Son útiles cuando necesitamos informar o conectar con las partes interesadas rápidamente o transmitir mensajes sencillos a una audiencia numerosa. El análisis de los comentarios de los usuarios nos ayuda a entender su comportamiento.

En el caso de Twitter, éste es especialmente útil a la hora de enviar alertas, actualizaciones y noticias de última hora así como enlazar contenido online que amplíe información sobre un tema. También lo podemos utilizar para probar contenidos con seguidores leales.

- Blogging. Es útil para divulgar piezas reflexivas y de opinión tanto como noticias breves. Debemos atender a las dudas y preguntas de la audiencia y responderlas.
- Organizaciones que proporcionan servicios a grupos vulnerables. A través de ellas nos aseguramos de que personas sin hogar y otros colectivos que no están en contacto con los medios de comunicación tradicionales reciben información.
- Boletines internos e intranet. Según el “Assessment Report on the EU-wide Response to Pandemic (H1N1) 2009” intranet fue la herramienta más utilizada en 19 de los Estados miembros para comunicar mensajes a los profesionales sanitarios.
- Reuniones y workshops. Son útiles para conectar con audiencias clave a las que tenemos que comunicar asuntos sensibles y explicar por qué hemos tomado determinadas decisiones. No son adecuados cuando nos dirigimos a grupos numerosos pero, si necesitamos que lleguen a más gente, podemos grabarlos y colgarlos en la Web.
- Consultas públicas. Son útiles cuando necesitamos recoger diferentes perspectivas de asuntos complejos o probar mensajes con distintas audiencias.

Portavoz

Siempre es necesario tener a un portavoz preparado antes de que la crisis estalle. Los directivos tienen que acordar quién es la persona dentro del equipo de crisis que ha de tomar esa responsabilidad.

El portavoz tiene que ser un buen comunicador para lo que ha de entender la situación, empatizar con el público, proporcionar mensajes coherentes a diferentes audiencias y ser capaz de ejercer liderazgo. Debe evitar actitudes paternalistas, ser honesto y abierto.

Discusión y conclusiones

De los 14 documentos analizados, nos ha parecido que “The Communicable Disease Outbreak Plan: Operational Guidance”, elaborado por las autoridades de Gran Bretaña, es más útil que el resto porque detalla claramente las responsabilidades de las agencias y las autoridades además de especificar qué aspectos ha de incluir un mensaje para ser útil a los ciudadanos.

En el primer caso, propone un Equipo de Control de Epidemias (Outbreak Control Team, OCT), responsable de la toma de decisiones durante la crisis, de la comunicación y de coordinar a las distintas agencias. Los miembros del mismo cambian dependiendo de la naturaleza de cada crisis pero suelen integrarlo: un miembro de la Agencia para la Protección de la Salud (Health Protection Agency), un experto en Salud Ambiental, un consultor en microbiología y un Director de Salud Pública. A ellos se suman otros miembros dependiendo del tipo de crisis y hay también un Oficial de Comunicaciones que se ocupa de planificar todo lo que tiene relación con los medios y de contactar con los responsables de comunicación de cada uno de los stakeholders.

En el segundo, detalla que han de cubrirse seis puntos:

1. Mejorar la comprensión del H1N1 entre la población así como las medidas de higiene.
2. Explicar qué se ha hecho para detectar el virus y prevenir su propagación.
3. Explicar las incertidumbres y qué se puede hacer para reducir el impacto de la pandemia.
4. Favorecer el debate sobre la misma.
5. Comunicar información exacta, a tiempo, consistente y creíble al público. El Departamento de Salud es la principal fuente de información y ha de trabajar cerca de otros departamentos y administraciones.
6. Proporcionar información en varias lenguas sobre cómo acceder a distintos servicios.

Las “Guidelines for Excellence in Health Protection Practice” del Servicio Nacional de Salud Escocés exponen ideas similares en relación con la construcción de los mensajes. Sin embargo, estos dos documentos, al igual que la docena restante, presentan importantes

carencias en lo que a las cuatro categorías de análisis se refiere.

En relación con los stakeholders, únicamente mencionan quiénes son pero no proporcionan estrategias para comunicarse de forma efectiva con ellos. Nos referimos, por ejemplo, a exponer las utilidades del uso de encuestas, focus group o redes sociales, cómo diseñarlas, emplearlas, combinarlas, etc...

Es imprescindible que la OMS, las instituciones europeas y los Departamentos de Salud de los Estados miembros sepan cómo piensan y cómo reciben y entienden los mensajes los distintos grupos a los que se dirigen para que se establezca el proceso de comunicación doble al que las directrices analizadas aluden. Sin ese paso básico parece difícil proporcionarles una información útil y movilizadora.

En el caso de los mensajes, tampoco hay una propuesta concreta de actividades para mejorar la coordinación entre las autoridades a distintos niveles de manera que haya un intercambio constante de información y se generen mensajes coherentes.

Hay algunas directrices como el "Seasonal Flu Plan 2012-2013" elaborado por el Chief Medical Officer (CMO) inglés que desarrollan un poco más que otras el tema de las herramientas y los canales. Sin embargo, todas presentan una falta de profundización en lo que se refiere a cómo usarlos. Ninguna trata de forma adecuada las redes sociales y plataformas de Internet. Algunas ni siquiera las mencionan y, las que lo hacen, dedican unas pocas líneas al asunto. Sólo nueve de los 14 documentos analizados mencionan la última categoría, la del portavoz, y, como hemos expuesto en el análisis, lo hacen de una forma superficial, insistiendo en aspectos como la necesidad de seleccionarlo antes de que la crisis estalle.

Para finalizar, apuntar que algunos de los documentos analizados contenían, a nuestro juicio, otro importante error: el de fijar un día concreto de la semana para enviar boletines o convocar una rueda de prensa. En circunstancias "normales" es adecuado establecer un momento concreto en el que transmitir información a los medios pero no durante una crisis ya que en ella nos enfrentamos a acontecimientos inesperados de forma continua por lo que hemos de ser adaptables y versátiles.

Financiación

Este trabajo es parte del proyecto "CriCoRM", Crisis Communication and Risk Management, financiado por el Programa de Salud Pública de la Comisión Europea en el que participan investigadores de cuatro países europeos: Italia, Portugal, España y Alemania.

Referencias

- Agencia Europea del Medicamento, EMA, "Pandemic Report and Lessons Learnt".
- Autoridad Europea de la Alimentación, "Risk Communication Guidelines".
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de España, CCAES, "Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe".
- Centro Europeo para las Enfermedades, Prevención y Control, ECDC, "Communication on immunisation – Building trust".
- Centro Europeo para las Enfermedades, Prevención y Control, ECDC, "The 2009 A (H1N1) pandemic in Europe".
- Centro Europeo para las Enfermedades, Prevención y Control, ECDC, "Review of ECDC's response to the influenza pandemic 2009/10".
- Comisión Europea, "Assessment Report on the EU-wide Response to Pandemic (H1N1) 2009".
- Coombs, W. T., y Holladay, S. J. (2012). The handbook of crisis communication. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Departamento de Salud del Reino Unido, "Pandemic Flu. A national framework for responding to an influenza pandemic".
- Departamento de Salud del Reino Unido, "Seasonal Flu Plan 2012-2013".
- Departamento de Salud del Reino Unido, "The Communicable Disease Outbreak Plan: Operational Guidance".
- Goldstein, B. E. (2012). Collaborative Resilience: Moving Through Crisis to Opportunity. USA: Massachusetts Institute of Technology.
- Influenza. R. L. Heath, & O'Hair, H.D. (Eds.), Handbook of Risk and Crisis Communication. New York, USA: Routledge, pp. 493-506.
- Novak, J. M., y Barrett, M. S. (2008). Tracking the Anthrax Story. Spokespersons and Effective Risk/Crisis Communication. M. W. Seeger, Sellnow, T. L. y Ulmer, R. R. (Eds.), Crisis Communication and the Public Health, New Jersey, USA: Hampton Press Cresskill, pp. 43-56.
- Organización Mundial de la Salud, OMS, "Best practices for communicating with the public during an outbreak".
- Organización Mundial de la Salud, OMS, "WHO global influenza preparedness plan 2005".
- Organización Mundial de la Salud, OMS, "WHO Outbreak Communication Guidelines".
- Reynolds, B., y Seeger, M. W. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*, 10(1), 43-55.
- Seeger, M. W., Reynolds, B., y Sellnow, T. L. (2010a). Crisis and Emergency Risk Communication in Health Contexts: Applying the CDC Model to Pandemic
- Servicio Nacional de Salud Escocés, "Guidelines for Excellence in Health Protection Practice".

Ulmer, Robert R., Sellnow, Timothy L. y Seeger, Matthew W. (2010b). Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity. USA: Sage Publications.