

Especial

La comunicación en crisis sanitarias: perspectiva de las administraciones públicas

Health crises communication: public administration perspective

Karoline Fernández de la Hoz^{1*}

¹ Unidad de Coordinación Técnica Internacional, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España.

Fecha de recepción: 15/02/2014 – Fecha de aceptación: 11/03/2014

Resumen

Esta ponencia se centra en la comunicación en las crisis sanitarias desde la perspectiva de las administraciones públicas y se enmarca, en concreto, en el escenario internacional y globalizado actual, en el que se producen las crisis sanitarias más importantes. Para ello se incluye el nuevo concepto de salud y las características de la gobernanza de la salud en el siglo XXI, donde hay interdependencia entre sectores y una implicación de ciudadanos, profesionales, empresas, academia y otros actores en las decisiones sanitarias. Esta complejidad influye en el modo en el que se gestionan y resuelven las crisis sanitarias y por tanto en como se afronta la comunicación en las mismas. Se incluyen dos ejemplos de crisis sanitarias recientes, como la comunicación ha influido en las mismas y las lecciones aprendidas. Se trata de la pandemia de gripe A(H1N1) 2009 y el brote de E.Coli enterohemorrágico notificado en Alemania en 2011. Finalmente se señalan algunos aspectos de la comunicación a tener en consideración durante las crisis sanitarias y también en la preparación para las mismas.

Palabras clave: Comunicación; Salud; Crisis Sanitarias; Eventos de Salud Pública.

Abstract

This presentation is about communication in health crisis. It is done from the perspective of the public health administration and taking into account the international and global scenario in which the most important health crisis occur. The concept of health and of governance of health in the XXI century is introduced, showing that there is interdependence between sectors and implication of citizens, professionals, companies, academia and other stakeholders in health decisions. This complexity influences the way in which health crisis are managed and solved and therefore how communication should be dealt with. Two examples of recent health crisis, how communication influenced in the results of those, and the lessons learned are described. The first one is the influenza pandemic A(H1N1) 2009 and the second one the entero haemorrhagic E.Coli outbreak, declared in Germany in 2011. To conclude, some aspects of communication to have into consideration during health crisis and during the preparedness against them are mentioned.

Key words: Communication; Health; Health Crises; Public Health Event.

*Correspondencia: kfernandezdelahoz@msssi.es

La comunicación en crisis sanitarias

Este artículo se centra en la comunicación en las crisis sanitarias desde la perspectiva de las administraciones públicas y, en concreto, se enmarca en el escenario internacional y globalizado en el que nos movemos y en el que se producen las crisis sanitarias más importantes.

Para ello, es necesario en primer lugar, definir la salud y como se gobierna ésta en el siglo XXI. Estos son elementos importantes para conocer cómo se gestionan y se resuelven las crisis sanitarias y, en consecuencia como se afronta la comunicación de las mismas.

Para el nuevo concepto de salud en el siglo XXI y la gobernanza me voy a basar en un estudio de la OMS “Governance for Health in the 21st century”, comisionado por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud a un grupo de expertos liderado por la profesora Illona Kickbuschⁱ. El estudio sirve como apoyo al marco estratégico de salud 2020 que se aprobó en la Región Europea en 2012ⁱⁱ.

El concepto de salud ha cambiado, ya no nos referimos solo al estado de bienestar físico y mental de las personas que se cita en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Actualmente la salud se enmarca en la vida diaria de los ciudadanos y se ve afectada por factores como la vivienda, el urbanismo, el cambio climático, los cambios demográficos, la seguridad alimentaria o las desigualdades sociales. La mayoría de estos factores está fuera de la competencia del sector sanitario, y generalmente se afrontan a través de opciones políticas más que soluciones médicas. Por ejemplo reduciendo azúcares o grasas en los alimentos, o prohibiendo fumar en espacios públicos.

Lo mismo sucede si se analizan los desastres naturales o las crisis sanitarias que afectan a la salud. Las epidemias como el SARS (síndrome respiratorio agudo severo), la gripe aviar o la amenaza nuclear de Fukushima que desencadenó un debate sobre la seguridad para la salud humana de la energía nuclear. Hay una interdependencia entre sectores, y es necesaria una colaboración entre ellos y entre los países para atender la salud y para resolver las crisis sanitarias.

La salud, además, se caracteriza por su complejidad ya que otros actores, a través de una gestión inadecuada, pueden tener un efecto negativo sobre ella, como fue el caso de del fraude con aceite de colza en España en 1981. Viceversa, el gobierno de las cuestiones sanitarias puede afectar negativamente a otros sectores. Por tanto, si se gestiona mal una crisis y se decide, por ejemplo, de manera innecesaria cerrar las fronteras, supuestamente para evitar la transmisión de una enfermedad, se producirá un tremendo impacto injustificado sobre el

comercio y el movimiento de personas. Por eso es necesario que las instituciones sanitarias sean capaces de dar buenas respuestas para mantener su credibilidad.

Otra característica de la salud es la co-producción. Hemos pasado de una sociedad industrial a una sociedad del conocimiento. Los ciudadanos tienen acceso a mucha información y además, a través de las redes sociales opinan y deciden, hasta el punto de llegar a influir en la estabilidad de los gobiernosⁱⁱⁱ.

Todo esto quiere decir las decisiones se deben tomar de otro modo. Es necesario ser inclusivo con otros sectores y con los ciudadanos. Muchos actores influyen en la gobernanza de los países y de la salud. Los poderes públicos no son solo nacionales, regionales y locales, también son internacionales. Es más hay organizaciones de pacientes, organizaciones no gubernamentales, academia, organizaciones profesionales, medios de comunicación y los propios ciudadanos. Los estados de nuestro entorno tienen compromisos con la Unión Europea que son vinculantes, y con la Organización Mundial de la Salud que guía las políticas globales en salud. No sólo eso, una fundación privada que financia una estrategia concreta de salud está participando en la gobernanza de la salud. También lo hace una industria que produce alimentos más sanos. Por tanto, la gobernanza de la salud se hace desde muchos sectores y desde muchos niveles.

Esto no quiere decir que los gobiernos nacionales hayan perdido el liderazgo, al contrario la política y los procesos de decisión deben ser colaborativos, lo que quiere decir que es necesario ejercer un mayor y mejor liderazgo. Los decisores políticos tienen que tener en cuenta que quieren los ciudadanos. La rendición de cuentas y la transparencia son esenciales para mantener la legitimidad.

Por otra parte asistimos a un aumento de la monitorización pública del poder. Agencias internacionales o bancos centrales que definen el camino por donde debe ir el gobierno de un país.

La gobernanza sanitaria se mueve en un marco de mayor incertidumbre. No es posible tomar decisiones en sectores aislados y con una perspectiva temporal corta. Puede producirse un efecto inesperado sobre la salud desde un sector ajeno a ella. No hay una estrategia única para resolver los problemas de salud. Por ejemplo, ¿desde dónde se responde a la elevada incidencia de obesidad en la población española^{iv} que tiene efecto sobre la morbilidad y la mortalidad?: ¿desde el sector agrícola? ¿la salud animal? ¿la industria alimentaria?

Todas estas cuestiones se aplican también a la gestión de las crisis sanitarias. No es posible en este breve espacio describir como se gestionan las crisis sanitarias, solo señalar que en los últimos años, se han hecho esfuerzos importantes para desarrollar planes de preparación y

respuesta a las crisis, planes de contingencia, redes de vigilancia, sistemas de notificación rápida de alertas, etc. Pero la gestión de las crisis también es una cuestión de confianza, de legitimidad y de colaboración para asegurar que las estrategias y medidas se llevan a cabo. Es necesaria una colaboración con otros sectores y en varios niveles. La ética también es importante en las crisis y es una oportunidad de mostrar principios de solidaridad, equidad y cooperación entre países.

Todo lo anterior se puede ilustrar con dos ejemplos de crisis recientes: una es la pandemia de gripe A(H1N1) 2009 y otra el brote de E.coli en Alemania en 2011 al que inadecuadamente se llamó “la crisis de los pepinos”.

Respecto a la pandemia de gripe, recordamos que se esperaba una pandemia grave y fue leve. Se habían hecho muchos preparativos para una situación de este tipo y hubo muchas cosas que funcionaron bien. Se aplicaron por primera vez los planes de preparación y respuesta a pandemias. Hubo una buena colaboración en el seno de la Unión Europea a través del Comité de Seguridad Sanitaria y del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana (EWRS). Se acordó una definición de caso común en la Unión Europea, se establecieron recomendaciones comunes para viajeros, se acordaron los grupos prioritarios a los que había que administrar la vacuna una vez estuviera disponible y también los pacientes a los que había que administrar antivirales.

Todo este trabajo o contribuyó a facilitar la gestión de la crisis. Costó mucho esfuerzo acelerar la producción de una vacuna, que es la medida de control por excelencia en una pandemia de gripe. Sin embargo, cuando se dispuso de ella una parte importante de los ciudadanos, de muchos países de la Unión Europea, incluso muchos en grupos prioritarios decidieron no vacunarse. ¿Por qué ocurrió esto?^v

Una razón importante que puede explicar lo que ocurrió tiene relación con la estrategia de comunicación: no se implicó suficientemente a los profesionales sanitarios^{vi}, especialmente a los médicos de atención primaria, que constituyen el primer contacto de la población con el Sistema Sanitario y en quienes confían los pacientes; no se explicaron bien los procesos, ni las incertidumbres, ni aquellos aspectos que no eran bien conocidos; y desde los organismos internacionales no se prestó suficiente atención a los potenciales conflictos de interés, afectándose así la legitimidad y disminuyendo la confianza de los ciudadanos y de los profesionales.

El otro ejemplo se refiere al brote epidémico de E.coli que empezó en mayo de 2011 en Alemania con cientos de casos de diarrea entero-hemorrágica y síndrome urémico y con un número importante de fallecimientos^{vii}. El brote se notificó públicamente incriminando una fuente de infección, pepinos españoles, que no era cierta, como se demostró posteriormente.

Esta falsa implicación supuso unas pérdidas económicas muy importantes para el sector hortícola del sur de Europa.

¿Por qué sucedió esto? Este caso es una excelente muestra de la interdependencia de distintos sectores y de cómo una mala gestión produce un desastre importante. Las autoridades alemanas justificaron que hay que proteger la salud en primer lugar, sin embargo no se pueden dar recomendaciones sanitarias basadas en especulaciones. La ciudadanía es capaz de asumir la incertidumbre y de aceptar la recomendación de medidas higiénicas generales (por ejemplo lavarse las manos antes de comer o lavar las frutas y verduras que se comen crudas). En este caso se observó cómo las especulaciones no contribuyen a mejorar el control del brote y además produjeron efectos no deseados.

Las distintas crisis y la necesidad de una colaboración internacional han ido perfilando la estructura internacional de la que se dispone en la actualidad. En 2001 se creó el Comité de Seguridad Sanitaria en la Unión Europea para coordinar las amenazas de bioterrorismo, compartir y acordar medidas conjuntas. En la actualidad se activa para coordinar la gestión de todas las crisis en la Unión. En 2005 se adoptó en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud el Reglamento Sanitario Internacional por el que los países se comprometen a tener planes de preparación, de respuesta para crisis y a notificar a la OMS todos aquellos eventos que puedan ser de interés internacional.

La pandemia de gripe o la crisis del E.coli en Alemania nos dejaron lecciones que se han ido reflejando en diversos documentos de conclusiones del Consejo de la Unión Europea y que finalmente han cristalizado en una decisión para coordinar mejor la amenazas sanitarias transfronterizas, que ha entrado en vigor a finales de 2013^{viii}.

En conclusión, la comunicación en las crisis sanitarias es una herramienta potente a considerar en la preparación y en la gestión de las mismas y contribuye de manera significativa al éxito de las medidas de control que se proponen. Por ello es primordial tener en cuenta los aspectos relativos a la comunicación en crisis, entre ellos:

- La comunicación no se trata solo de los medios, sino también de comunicación a los ciudadanos, los profesionales, entre los niveles de la administración, con los organismos internacionales, la industria, la academia, etc.
- Si se utiliza de manera adecuada, contribuye a proporcionar legitimidad y confianza,
- En una crisis hay que proporcionar información basada en la evidencia,
- También hay que comunicar las dudas y las áreas de incertidumbre,
- Hay que comprender las percepciones de los ciudadanos y que es importante para ellos e incluirlos en las decisiones,
- Hay que utilizar los interlocutores apropiados (por ejemplo los médicos de atención primaria) y las nuevas tecnologías,

- Dado que La comunicación se refiere también a los grupos profesionales, los ciudadanos, etc, es importante incluirlos también en las fases de preparación de las crisis.

ⁱ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf

ⁱⁱ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/215820/Implementing-a-Health-2020-Vision-Governance-for-Health-in-the-21st-Century-Eng.pdf

ⁱⁱⁱ http://www.abc.es/internacional/20131227/abci-primavera-arabe-tres-anos-201312261632_1.html

^{iv} <http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/nutricion/nutricion.shtml>

^v <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v54n6/a09v54n6.pdf>

^{vi} <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257874/>

^{vii} http://sociedad.elpais.com/sociedad/2011/06/11/actualidad/1307743201_850215.html

^{viii}

http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_es.pdf