

# GESTIÓN DE CRISIS EN SANIDAD AMBIENTAL: CONSIDERACIONES DESDE UNA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

## ENVIRONMENTAL HEALTH CRISIS MANAGEMENT FROM A PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION PERSPECTIVE

José M.<sup>a</sup> Martín Moreno \*

\* Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada. Doctor en Epidemiología y Salud Pública por la Universidad de Harvard. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia

### INTRODUCCIÓN

La Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública. Uno de los retos principales ante el que nos podemos encontrar en salud pública es la aparición de un evento que conlleve una alarma inmediata o una crisis.

En primer lugar, es importante definir lo que entendemos por "crisis", para lo cual, el *Diccionario de la lengua española*, de la Real Academia Española, nos presenta las siguientes alternativas:

- mutación en el desarrollo de un proceso
- situación de un asunto cuando está en duda su continuación, modificación o cese
- momento decisivo... de consecuencias importantes
- escasez, carestía
- situación dificultosa o complicada,

Desde un punto de vista práctico y de forma genérica, crisis representa un cambio súbito entre dos situaciones, que amenaza la imagen y el equilibrio natural de una organización, porque entre la situación anterior y la posterior a la crisis se produce un acontecimiento repentino (inesperado o extraordinario) frente al que hay que reaccionar, comprometiendo la imagen y el equilibrio interno y externo de la organización ante el público para el que trabaja. Además, el término *crisis en salud pública* conlleva una connotación adicional: el riesgo (o la percepción de riesgo) para la salud e incluso para la vida de la población.

Hay que destacar la importancia de este tipo de situaciones que aparecen por sorpresa, esto es, no suelen entrar en nuestras previsiones. Y es que el desempeño de nuestras funciones en el día a día, nos lleva en muchas ocasiones a no estar mentalmente preparados para la aparición de una crisis, sino para el desarrollo del trabajo planificado. Sin embargo debemos tener en cuenta que cuando se ejercen cargos de responsabilidad, ya sea en el

ámbito público o en el sector privado, estas contingencias pueden producirse de forma completamente inesperada. Considero, por ello, que estar concienciado sobre este punto y preparado para los primeros momentos de la crisis es fundamental para articular una reacción rápida y precisa.

Para comprender las crisis, nos puede resultar útil la clasificación de Harvey Molotch y Marylin Lester, que distingue: acontecimientos rutinarios, escándalos, sucesos fortuitos y accidentes.

### Tipología de acontecimientos públicos con atención mediática

	Suceso intencionado	Suceso no intencionado
Ocurrencia generada por el protagonista	<p>RUTINA</p> <p>Ej. Ruedas de prensa</p>	<p>SERENDIPIA o SUCESO FORTUITO</p> <p>Ej. Una persona lleva a cabo inadvertidamente una acción socialmente aclamada</p>
Ocurrencia aflorada por el generador externo de noticias	<p>ESCÁNDALO</p> <p>Ej. Filtraciones</p>	<p>ACCIDENTE</p> <p>Ej. Caso Prestige</p>

Evidentemente no es lo mismo trabajar en una situación que entre en un proceso de planificación y programación, sin presiones súbitas, desarrollando actividades para la consecución de objetivos... que trabajar en una situación de tensión y presión mediática.

Estos escenarios pueden presentarse de forma más intensa cuando se ocupan responsabilidades especialmente delicadas, en ocasiones enfrentadas a situaciones

\* Director General de Salud Pública, del Ministerio de Sanidad y Consumo.

que aparecen de forma inesperada y que pueden afectar a la salud de muchas personas. En estos puestos se exige, razonadamente pero a veces de forma no correlacionada con los recursos con los que cuenta, que los responsables reaccionen con acierto y rapidez ante la aparición de un problema en su área de competencia. Lo que existe en común en estas situaciones es: sorpresa (un riesgo previsto no debe conducir a una crisis), escenarios de emergencia, y... necesidad de una gran capacidad de adaptación porque, pese a que existen elementos comunes, cada crisis es única (incluso con las mismas causas, rara vez producen los mismos efectos).

Por otro lado, **las fases de una crisis** pueden caracterizarse como:

- PRELIMINAR  
Ingresos en hospitales
- AGUDA  
estallido de la crisis
- CRÓNICA  
acción-reacción
- POST-TRAUMÁTICA  
conclusiones

## RECOMENDACIONES BÁSICAS

Para afrontar este reto la anticipación o previsión es fundamental. Veamos el esquema cardinal para una preparación de base:

- IDENTIFICACIÓN PUNTOS DÉBILES
- PREVENIR RIESGOS POTENCIALES
- PREVER RESPUESTAS
- ACTIVACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ALERTA

A continuación, resumamos **lo que no hay que hacer** ante una situación de crisis:

### > **NEGAR LA EXISTENCIA DE LA CRISIS**

No minimizar la situación, hay que reconocer su existencia y situarla en su contexto: transparencia tranquilizadora.

### > **AISLAMIENTO EN LA GESTIÓN DE LA CRISIS**

En ocasiones es la percepción pública de la crisis más importante que la causa que la produce.

No hay que olvidar la posición de los afectados (reales o potenciales).

### > **“AUSENCIA”**

Es peor no dar la cara, que dar una información preliminar con pequeños errores.

### > **DAR INFORMACIÓN SIN CONTRASTAR**

Hay que compatibilizar lo anteriormente dicho con evitar las prisas por informar los primeros. De hecho, en ciertas ocasiones se producen alarmas injustificadas al ofrecer información sin suficiente contraste. En cualquier

caso, es importante citar las fuentes e intentar presentar hechos no opiniones.

### > **AFRONTAR EL TEMA CON ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN SÓLO PENSADAS A CORTO PLAZO**

Es un error buscar la rentabilidad en breve plazo si supone un perjuicio una vez transcurrido cierto tiempo.

### Otros “enemigos” a EVITAR:

- > incertidumbre
- > miedo
- > alarma social
- > manipulación
- > frivolidad en el manejo de la información

Puede ser de mucha ayuda la preparación de un plan que nos sirva de guía para afrontar estas situaciones de crisis. Con ello no debemos de entender la disponibilidad de una serie de recetas “precocinadas” que deban ser aplicadas al pie de la letra. Es fundamental apostar por modelos flexibles que nos permitan detectar los rasgos comunes en las crisis y que sean al tiempo adaptables para hacer frente a sus aspectos particulares.

Por ello, se puede citar una serie de **actuaciones inmediatas a la aparición de cualquier contingencia** negativa en la que los expertos en la materia suelen coincidir de acuerdo. Esto es:

- 1) Creación de un grupo de seguimiento y coordinación multidisciplinar, con un claro liderazgo técnico.
- 2) Actuaciones cautelares en paralelo a la investigación epidemiológica.
- 3) Establecimiento de una sola línea de interlocución con los medios de comunicación.
- 4) Consenso político.
- 5) Seguimiento por parte de expertos externos e imparciales.
- 6) Transparencia absoluta, tanto a nivel comunitario, como político y mediático.
- 7) Respuesta intensiva a la demanda de los medios de comunicación. La preparación de los mensajes que se van a comunicar y los canales por los que se van a transmitir. Tal y como recuerdan Tormo y Baneagas, la comunicación de riesgo se transforma en instrumento imprescindible: “Disminuir la preocupación del público sobre ciertos riesgos para la salud y llevar el riesgo percibido en línea con el riesgo real, de tal manera que las políticas resultantes sean razonables”. En cualquier caso, para comprender la importancia de la comunicación en este proceso, recordemos que los hechos de la vida moderna no adoptan espontáneamente la forma por la que se pueden distinguir, sino que esta forma la ha de dar alguien. Éste es el periodista, que recrea e interpreta la realidad. Aquí es fundamental ser consciente de que interpretar supone entender y

expresar, y si entiende mal, expresará mal... de ahí nuestra responsabilidad en la esfera comunicativa.

En el fondo, la misión directiva consiste paralelamente en bloquear las interferencias, para dejar trabajar a los técnicos tranquilos, todo ello guardando en mente que tenemos un deber y una misión... y en Sanidad Ambiental ello está muy claro.

Algunos ejemplos que han producido preocupación en nuestro país y que están en nuestra memoria reciente, son los problemas en la aerografía textil provocados por el caso Ardystil, el vertido tóxico en las minas de Aznalcollar, o la aparición de casos de tumores infantiles en alumnos de un colegio que se encontraba cercano a una aglomeración de antenas de telefonía. Veamos dos casos dignos de estudio que también están en la mente de todos: el vertido de fuel generado tras el hundimiento del buque "Prestige", y la aparición del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS).

### Ejemplo 1: RECOGIDA Y LIMPIEZA PRESTIGE

Tras la catástrofe acaecida a partir del 13 de noviembre de 2002 como resultado del hundimiento del buque "Prestige", hubo que llevar a cabo una serie de acciones:



**Identificación de los riesgos y medidas inmediatas** de protección individual y colectiva, recomendaciones para voluntarios, embarazadas, etc.

### Controles y garantía de seguridad alimentaria

### Sistema de información rápida de incidencias

Ficha Sistema Información Sanitaria de contaminación por Fuel = SISF (actualización inicialmente diaria).

### Protocolo de seguimiento de incidencias

Instrucciones Gerencias primaria y especializada.

### Estudios epidemiológicos, medio largo plazo

Efectos agudos/subagudos.

Salud mental.

Efectos sobre reproducción.

Efectos potencialmente carcinogénicos.

### Ejemplo 2: SRAS, COMO PARADIGMA DE CRISIS INTERNACIONAL EN MATERIA DE SALUD, CON NUMEROSOS PAÍSES Y CIUDADANOS IMPLICADOS

➤ *En relación al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) hay que señalar lo siguiente. Por un lado, el comportamiento dubitativo / opaco de las autoridades del país donde se ha originado el brote provocó un retraso vital en el abordaje de las soluciones frente a este brote.*

➤ *Por otro, actuación coordinada y rápida de laboratorios de alto prestigio de todo el mundo, hizo posible identificación del origen del brote de una forma ejemplar e inédita hasta ahora.*

➤ *En España se procuró reaccionar con inmediatez y diligencia... y de forma coordinada.*



### Principal secuencia cronológica y reflexiones sobre el SRAS

a). La OMS declara una Alerta mundial el 15 de marzo, ante una relativa incredulidad entre los medios políticos, científicos y mediáticos...

b). Esta circunstancia pone a prueba los sistemas actuales de control y vigilancia epidemiológica en un mundo cada vez más globalizado. Sistemas nacionales reaccionan con celeridad heterogénea...

... y ello afecta a los potenciales logros de la primera reacción (las enfermedades infecciosas no tienen fronteras).

- c). La cooperación internacional es crucial, no solamente desde el punto de vista operativo sino también desde la adopción de las medidas preventivas precisas... (ejemplo: países con controles en Aeropuertos / países sin controles en Aeropuertos)
- d). Los efectos mediáticos tienen capital importancia. Factor que debe abordarse oportunamente para intentar lograr que la lógica reacción social se ajuste proporcionalmente a los riesgos y a las evidencias científicas.
- e). La coordinación entre los diferentes protagonistas es crucial de forma doble: eficacia de las medidas & percepción pública

Después de un proceso de reflexión, análisis y evaluación de los riesgos, los gestores de la salud pública deben adoptar decisiones tendentes a reducir los riesgos, a conocer mejor la causa del proceso, a alertar a la población, a establecer cauces de comunicación e información...

En este caso, las actuaciones adoptadas han seguido este camino, intentando compatibilizar:

*máxima agilidad - proporcionalidad - eficacia - mínimo trastorno*

- 1.- Controles en puertos y aeropuertos (información recogida por servicios de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Consumo)
- 2.- Coordinación MSC con CCAA para agilizar Red de Vigilancia y alerta epidemiológica y para establecer actuación cuando posible caso sospechoso
- 3.- Creación de la Comisión Interministerial para el seguimiento del SRAS
- 4.- Recomendación de no viajar a las zonas afectadas (incluso previa a la recomendación en ese sentido de la OMS)  
/ la lista de países se ha ido adaptando en función de los datos disponibles sobre transmisión local
- 5.- Carteles informativos en aeropuertos
- 6.- Información a pasajeros que necesitan viajar a las zonas afectadas (se les dan una serie de recomendaciones)
- 7.- Guía informativa para personas que van a viajar a la zona por motivo de adopciones internacionales
- 8.- Información a AENA, y compañías aéreas que operan en las zonas afectadas de las recomendaciones generales sobre SRAS
- 9.- Protocolo de actuación en aeropuertos
- 10.- Comunicación del Ministerio de Sanidad a los ministros de salud y a los "Chief medical officers" de los

países Schengen de las medidas adoptadas en España y petición de instaurar medidas similares rigurosas, si no existen en la actualidad en esos países.

- 11.- Creación de COMITÉ CIENTÍFICO (en el que, por cierto, participa de forma destacada el presidente de la SESA) + Capacidad técnica / últimas técnicas diagnósticas para identificar el agente causal de SRAS en el Centro Nacional de Microbiología - Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Sanidad.
- 12.- Presentación (que se va actualizando periódicamente) de respuestas ante preguntas más comunes sobre el SRAS en página web del Ministerio de Sanidad.
- 13.- Dirección de correo electrónico para responder a preguntas de los ciudadanos, en especial de residentes en áreas de riesgo
- 14.- Habilitación de "call center" para responder directamente a cuestiones sobre la enfermedad
- 15.- Seguimiento de los casos sospechosos registrados en España. Comunicación de los mismos a la OMS y la Red de Vigilancia Epidemiológica de la UE.
- 16.- Seguimiento de la situación de la epidemia a nivel mundial. Contacto permanente con la OMS y las autoridades de la UE.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

Las circunstancias propias de la situación objeto de análisis pueden llegar a hacer muy compleja la gestión de una crisis.

Téngase en cuenta que, aunque posteriormente se vaya teniendo un conocimiento más profundo y sobre el terreno de lo ocurrido, al principio se han de tomar decisiones en un contexto de gran incertidumbre, y un paso equivocado en las primeras etapas puede resultar fatal para la dirección que tome el problema.

Sin embargo, a pesar de estas dificultades incuestionables, debemos tener en cuenta que la gestión y solución de una crisis es uno de los aspectos más importantes y decisivos asociados a nuestra responsabilidad. Es en estos momentos cuando se ponen a prueba nuestras capacidades técnicas y de gestión, y cuando debe hacerse más visible nuestra posición, sea cual sea nuestra área de competencia.

Del mismo modo, y en la medida de lo posible, hay que convertir la gestión de la crisis en una experiencia que pueda examinarse y evaluarse, de forma que resulte aleccionadora y que permita extraer conclusiones para el futuro desarrollo de nuestra actividad. Con ello no quiero decir, claro está, que crea que una crisis es recomendable. Por supuesto que lo deseable sería no encontrarse nunca ante una situación de este tipo y que pudiéramos desempeñar nuestro trabajo del día a día sin dificultades. Por ello ya mencioné al principio que el primer paso en la gestión de una crisis es su propia prevención. Por desgracia, en ocasiones y pese a todos nuestros

esfuerzos, cualquiera de nosotros se puede ver inmerso en una situación complicada. Para tales casos, creo que hay que estar preparado.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se configura como un nuevo marco legal para el establecimiento de acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud. Pues bien, desde el impulso de esta norma aprobada parlamentariamente con gran consenso, desde la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se está trabajando en la elaboración de un PLAN DE COOPERACIÓN Y ARMONIZACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA, para la vertebración de las acciones de las Administraciones Pú-

blicas en este ámbito. Desde su concepción, este plan está ideado para realizarse en estrecha coordinación con las CCAA y buscamos que incluya, desde una visión integral de la Salud Pública, no sólo la coordinación de las acciones de promoción y protección de la salud de la población española, y de prevención de las enfermedades más prevalentes, sino también los sistemas de información epidemiológica y de salud pública (incluyendo la vigilancia de la salud ambiental), y... las acciones de respuesta ante situaciones de emergencia o alarma sanitaria. Ello conlleva también una actualización en los sistemas de vigilancia epidemiológica o, desde una perspectiva más amplia, de vigilancia de la salud. Nuestra intención es elaborar este Plan contando con todas las Administraciones Sanitarias Públicas (desde el ámbito local, al autonómico y estatal) y de las Sociedades Científicas (las sociedades del ámbito de la salud pública, incluida la Sociedad Española de Sanidad Ambiental). El intercambio de ideas sobre estas experiencias y los retos en este campo resultara sin duda útil para todos nosotros.