Crisis de salud pública. El derecho de los ciudadanos a estar informados

Carmen Costa Sánchez
carmen.costa@usc.es

Tras obtener la suficiencia investigadora en 2005, Carmen Costa Sánchez es personal investigador en formación en el Departamento de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Santiago de Compostela (Galicia, España). Entre sus más recientes publicaciones destaca "Medicina y Salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia", *Revista Latina de Comunicación Social*, No. 63.

Palabras clave: Comunicación de Crisis. Crisis de Salud Pública. Comunicación Institucional. Salud Pública.

Resumen

Las autoridades sanitarias se enfrentan, periódicamente, a alarmas sanitarias más o menos graves que pueden derivar en una crisis. En España, desde el Síndrome del Aceite Tóxico ocurrido en 1981 (que provocó la muerte a cerca de 700 personas y afectó a más de 20.000), se han publicado diversos textos legales que protegen el derecho de los ciudadanos a ser informados en caso de detectarse un problema de salud pública. En estas situaciones, las personas nos alarmamos, nos preocupamos y necesitamos información porque desconocemos como actuar. Abordamos las claves necesarias para comunicarse con eficacia con la población.

Key words: Crisis Communication. Public Health Crisis. Institutional Communication. Public Health.

Abstract

Health authorities are confronted, from time to time, to health alarms more or less that can lead to a crisis. In Spain, from Toxic Oil Syndrome occurred in 1981 (which killed nearly 700 people and affected more than 20.000), several laws that protect citizens' right to be informed in case of a public health problem have been published. In these situations, people are alarmed, worried and need to know how to act. We examine the keys needed to communicate effectively with the public in these situations.

1. A qué llamamos "crisis de salud pública". Tipología.

El término crisis hace referencia a,

"(…) cualquier situación natural o provocada, previsible o súbita, propia o ajena, que amenaza la imagen de la organización y pone en riesgo sus actuaciones futuras; además, altera sus relaciones internas y / o externas, entre ésta y sus públicos o entre ésta y sus miembros, y necesita de la ejecución de estrategias de comunicación para evitar dicho impacto sobre la imagen o, de producirse, minimizar el daño e intentar revertirlo como un activo positivo" (Túñez, 2005, p.144).

Echando la vista atrás, no es difícil encontrar casos de este tipo. La crisis de la empresa norteamericana Johnson & Johnson suele citarse como paradigma de una correcta gestión de comunicación de crisis[1]. Trasladándonos al continente europeo, otro ejemplo paradigmático acapara la atención de los teóricos: la marca francesa de aguas, Perrier[2]. En España, en el año 1981 se producía una de las crisis de salud más graves que conocemos, el Síndrome de Aceite Tóxico (SAT), causando la muerte de cerca de 700 personas y afectando a más de 20.000. Más recientemente, el hundimiento del petrolero 'Prestige' (2002) frente a las costas gallegas o la enfermedad de las "vacas locas" (2001) son hechos que podemos denominar "crisis de salud pública", que pusieron en jaque de nuevo al Departamento de Sanidad de los gobiernos de turno.

Una crisis, afecte a empresas o a instituciones, se produzca en un sector económico o en otro, se caracteriza por una serie de rasgos definitorios (Fita, 1999, pp.125–127):

- Producir la alteración del normal funcionamiento de una organización debido al factor sorpresa.

- Unicidad ya que ningún desequilibrio producido por una crisis será igual. Las mismas causas nunca producirán los mismos efectos.
- Crear una situación de urgencia y de emergencia.
- Producir corrientes de noticias negativas que necesitarán resolverse rápidamente. Los medios de comunicación avanzarán mucho más deprisa que la reacción de la organización, ya que tienen la posibilidad de tratar el problema en tiempo real, mientras la entidad responsable debe discernir entre descubrir las causas que produjeron el problema y atender a los medios de comunicación para dar explicaciones de un hecho del que aún no tienen los datos adecuados para pronunciarse.
- Las organizaciones se ven más obligadas a reaccionar que a tomar la iniciativa lo que provoca la desestabilización de todos los procesos comunicativos.
- Ganarle la partida al tiempo y a la calma se garantizará mediante la prevención y el análisis en tiempo de paz.

Conozcamos ahora el significado de los términos "salud pública". Según explican los manuales de Medicina, lo que diferencia fundamentalmente la Salud Pública de la Medicina Clínica, consiste en que esta última opera a nivel individual o subindividual (investigación biomédica), mientras que la Salud Pública adopta una perspectiva grupal, basada en grupos de gente o poblaciones.

Existen múltiples definiciones de "Salud Pública". Terris (1980) aporta una de las más completas:

"(...) la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante esfuerzos comunitarios organizados en pro de la sanidad del medio ambiente, el control de enfermedades infecciosas y no infecciosas y las lesiones, la educación del individuo en principios de higiene personal; la organización de servicios para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, así como para la rehabilitación, el desarrollo de la maquinaria social que le permita a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud" (Terris, 1980).

El papel del Estado como guardián de la salud pública ha sido una conquista social, que no siempre estuvo ahí. Según el Instituto de Medicina (IOM, 1988) el rol de los gobiernos en materia de salud pública consiste en facilitar tres funciones (Snehendu / Alcalay, 2001, p.30):

1. Evaluación (*Assessment*), lo que incluye diagnóstico, vigilancia, cálculo de necesidades, recopilación y análisis de datos, investigación y valoración de resultados.
2. Desarrollo de políticas (*Policy development),* lo que incluye formulación y análisis de medidas, establecimiento de prioridades y objetivos, definición de medios para alcanzarlos, manejo de visiones opuestas y asignación de recursos, defensa y liderazgo de las medidas, desarrollo de políticas públicas y estímulo de acción del sector público y privado a través de incentivos y de persuasión.
3. Seguridad (*Ensurance)*, lo que abarca acciones para asegurar que los servicios necesarios de asistencia sanitaria están garantizados para alcanzar los objetivos consensuados, la implementación de las responsabilidades legislativas y estatutarias, el desarrollo de respuestas apropiadas a las crisis y los servicios complementarios, reglamentación de los mismos y asegurar la contabilidad. Dentro de ese apartado de "Seguridad", estaría la gestión de las crisis de la salud.

Para Churchill (2000, p.125), una crisis de salud es un "evento no planeado que implica una amenaza real, percibida o posible contra el bienestar del público (o algún segmento de él), el ambiente o una agencia de salud afectada".

Desde nuestro punto de vista, llamamos "crisis de salud pública" a aquella situación que ha provocado o se prevé que pueda provocar un peligro para la salud de los ciudadanos, por lo que exige, por parte de las instituciones, una actuación pública intervencionista (mediante protocolos de protección, de seguridad y de vigilancia) y un flujo de comunicación actualizada y constante con la sociedad.

Proponemos a continuación una clasificación de las situaciones incluidas en la categoría de crisis de salud pública, en función de diferentes criterios:

1. En función del *nivel de previsión* y por tanto de reacción. Adoptando la clasificación de González Herrero (1998), distinguimos entre:

A) Crisis evitables: situaciones que podrían evitarse mediante una intervención oportuna y eficaz por parte de la organización, en este caso, por parte del departamento de sanidad.
B) Crisis no evitables (también llamadas accidentales): Su origen se encuentra, normalmente, en agentes de la naturaleza, pero también a veces en errores o acciones humanas no controlables por la organización.
2. En función de la entidad con responsabilidades, distinguimos entre:
A) De responsabilidad Única, la responsabilidad es únicamente de la Administración, sea central, autonómica o ambas coordinadamente.
B) De responsabilidad Compartida, la responsabilidad es compartida entre la Administración y una entidad empresarial.
3. En función de la naturaleza de las causas
A) Ambientales: a.1) Accidentes, a.2) Emergencias, a.3) Desastres, a.4) Catástrofes.
B) Biomédicas: Epidemias, virus, contagios, negligencias contra una cantidad importante de personas...
C) Psicológicas: Derivadas de miedos infundados.
D) De consumo: Derivadas del mal estado / daño potencial de un producto de consumo.
E) Ataques: Atentados terroristas y enfrentamientos bélicos.
4. En función del origen del problema.
A) Original, aquella que no deriva de otro tipo de situación.
B) Derivada, aquella que resulta de acontecimientos de otro tipo (atentados, inundaciones...).

Como vemos, se trata de clasificaciones no excluyentes, ya que responden a criterios de distinto tipo. En España las más numerosas suelen ser las de consumo y de éstas, las vinculadas al sector de alimentación y bebidas, aunque también se han producido crisis biomédicas (brotes de *legionella* en hospitales, por ejemplo), ambientales (como el caso de la catástrofe del *Prestige*) o ataques (por ejemplo, el atentado terrorista del 11 de Marzo de 2004).

2. El derecho de la sociedad a estar bien informada

Derechos recogidos en la legislación española

Informar en caso de crisis de salud pública no es sólo una necesidad para la ciudadanía, sino también una obligación por parte de las instituciones sanitarias españolas. En la Constitución Española (art. 20.1) ya se recoge el derecho de los ciudadanos a recibir información veraz, base general que, posteriormente se desarrollará de forma más concreta en la Ley 14/ 1986 General de Sanidad y en la Ley 41/2002, de 14 noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se especifica el derecho a intervenir por parte de las autoridades sanitarias, en caso de riesgo para la salud:

1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.
2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó. (Art. 26).

Centrándose en el ámbito informativo, se especifica que las Administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso, se ocuparán de la difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud (Art. 18).

El término "fomentar" hace referencia a que la iniciativa debe partir de la propia Administración, mientras que el adjetivo "detallado" indica que debe haber un compromiso de informar con rigor.

En esa misma línea apunta la Ley 41/2002, del 14 de noviembre, que nace para desarrollar aspectos de la Ley General de Sanidad y que recoge textualmente el "derecho a la información epidemiológica" de la ciudadanía, en el que consta que los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

Llamamos la atención sobre los adjetivos ensalzados en el texto legal: "verdaderos, comprensibles y adecuados", por lo que además de exigírsele a la Administración que informe con veracidad, se le demanda que lo haga de forma que la sociedad pueda comprender la información. Por lo tanto, existe un derecho reconocido del ciudadano a estar informado en términos veraces y comprensibles sobre los problemas sanitarios que pudieran afectarle y, existe, desde el punto de vista de la administración, la obligación de proporcionarle información sobre los problemas de salud colectiva.

En el caso específico de las crisis alimentarias, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA), creada mediante la Ley 11/2001 de 5 de julio, tiene entre sus funciones "promover cuantas acciones de información sean precisas para consumidores y usuarios" (art. 2.m) y entre sus principios específicos (art. 6):

1) Todos los ciudadanos tienen el derecho de acceso, por el procedimiento que reglamentariamente se determine, a los dictámenes científicos elaborados por la Agencia, a los documentos que obren en su poder y al informe anual de actividades.
2) Se establecerá un procedimiento para que los acuerdos reflejados en las actas del Consejo de Dirección y del Comité Científico puedan ser consultados por los ciudadanos.
3) La Agencia comunicará por su propia iniciativa la información relevante para la población, especialmente en situaciones de crisis alimentaria. A tal efecto la Agencia elaborará un plan general de comunicación de riesgos y uno específico para situaciones de crisis y emergencia.

La información constituye, en situaciones de normalidad, una herramienta fundamental para que el Sistema Nacional de Salud tenga una visión adecuada a la realidad sobre las dolencias que afectan a la población y, en esa medida, poder determinar los recursos necesarios para hacerlas remitir. En situaciones críticas, las autoridades sanitarias necesitan detectar la alerta a tiempo y disponer de todos los datos posibles sobre el riesgo existente para la salud de la población. Pero toda medida será insuficiente sin una comunicación efectiva con los ciudadanos.

Como aplicar dichos derechos informativos

Una vez explicada la obligatoriedad legal de informar por parte de las autoridades, cabe reflexionar sobre el mejor modo de hacerlo. En materia de salud, crisis y comunicación están íntimamente relacionadas. "Todas las crisis de salud son también crisis de comunicación", se dijo en el marco del *Sixth Futures Forum on Crisis Communication* promovido por la Organización Mundial de la Salud (Islandia, mayo de 2004). Puesto que la salud es un bien colectivo, que a todos preocupa y en el que, muchas veces, somos interdependientes, la comunicación puede fácilmente llegar a convertirse en la llave para detener o solucionar un problema de salud pública.

En una situación de estas características y bajo una fuerte presión política, mediática y social, son numerosos los interrogantes que se les plantean a los gobiernos sobre cómo comunicarse con los ciudadanos. En el presente trabajo, partimos de la base de que, en la comunicación de crisis de salud pública, deben aplicarse los principios básicos de la divulgación (en el sentido de que, dada la especificidad de los conceptos y terminología del área médica, las instituciones también tienen que hacer un esfuerzo por hacer "inteligible" su mensaje para los legos) y además emplearse los presupuestos de dos tipos de enfoques comunicativos adecuadamente combinados entre si:

1. Primeramente, *Comunicación de Crisis*, ya que se trata de una situación excepcional, que debe poner en marcha los mecanismos (Comité de Crisis, Plan de Comunicación) y postulados de comunicación en situaciones de crisis.

2. En segundo lugar, *Comunicación de Riesgos*, puesto que hay que combinar la información sobre lo que está ocurriendo con información preventiva, que les diga a los ciudadanos como deben actuar.

Nuestra propuesta de comunicación de crisis en casos de salud pública parte de la puesta en práctica de los siguientes principios:

1. Ser pro-activos e iniciar la comunicación pública tan pronto como sea posible al inicio de la crisis, puesto que la información tiene un efecto calmante, incluso si trata sobre riesgos para la salud.
2. Ser accesible para la prensa y comunicar con regularidad pero evitar la saturación informativa. Las conferencias de prensa diarias deben reservarse sólo para los momentos punta de la crisis.
3. Comunicar información sobre riesgos para la salud con consejos para el público sobre cómo reaccionar por ellos mismos a esas amenazas.
4. Comunicar de manera sencilla, precisa, transparente, sin ser condescendiente y en el debido momento, antes de que la acción sea emprendida.
5. Ser honesto y evitar mantener información secreta para tranquilizar al público.
6. Ser claro sobre lo que uno sabe y sobre lo que no sabe (todavía).
7. No sentirse inferior al admitir que faltan pruebas.
8. Asegurar coherencia en los mensajes comunicados a la prensa por las autoridades sanitarias (buscando el efecto de una sola voz).
9. Presentar las cifras correctas para una presentación precisa y una acción concreta.
10. Mostrar respeto y empatía con la ansiedad del público y comunicar de manera acorde.

Por supuesto, deben ponerse en marcha canales de comunicación específicos con los ciudadanos: números de teléfonos de atención al ciudadano o una página web con información actualizada continuamente, pueden ser dos opciones para establecer una comunicación bidireccional instantánea.

Otra clave importante es la relación con los medios de comunicación, la manera de llegar a mayor cantidad de gente. Proporcionarles información de calidad, divulgativa, atender sus preguntas y liderar el proceso informativo deben ser actitudes irrenunciables por parte de los representantes de la Administración.

Durante este tipo de situaciones, los gobiernos tienen cierta tendencia a ocultar. Ocultar para tranquilizar, para no causar alarma, suele aducirse. Con este razonamiento, ignoran que los medios y el público deploran la mentira y que si ya son severos con la verdad, las consecuencias de la falta de información o del falseamiento de datos, serán mucho peores. Dicha actitud, además, presupone cierta ingenuidad respecto del control de la información en el contexto actual, ya que Internet no atiende a fronteras geográficas y se ha ocupado de que, cada vez más, los propios ciudadanos tomen la iniciativa a la hora de informarse o vayan más allá, pasando a ser ellos mismos los informadores, más aún durante una crisis, contexto en el que, como ha quedado patente en otras situaciones, la ciudadanía toma la iniciativa de informarse, contrastando informaciones de distintos medios, o de medios de otros países.

Referencias bibliográficas

Carrascosa, L. (1992): *Comunicacción*, Madrid, Ciencias de la Dirección.
Churchill, E. (2000). "Relaciones efectivas con los medios", en Eric K. Noji (ed.), *Impacto de los desastres en la Salud Pública,* Bogotá, *Pan American Health Organization*.
Fita, J. (1999). *Comunicación en programas de crisis*, Gestión 2000, Barcelona.
Kreps, Gary L. (1990). *Organizational Communication*, New York, Longman.
Lemus, J. D. (2001). *Salud Pública. Marco Conceptual e instrumentos operativos,* CIDES, p. 18, citando un artículo de Menéndez, E.L., OPS, Publicación Científica Nº 540, 1992.
Snehendu B., Kar, Rina Alcalay (Ed.) (2001). *Health Communication. A Multicultural Perspective*, London, Sage Publications. (Basándose en *The future of Public Health,* Washington DC, National Academy Press, Institute of Medicine, 1988).
Terris, M. (1980). *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social,* Mexico, Siglo XXI Editores.
Túnez López, J. M. (2005). "Informar na crise. Proactivos dende a veracidade", en *Xestión informativa de crise en catástrofes marítimas*, Fundación Santiago Rey Fernández-Latorre, A Coruña.

World Health Organization - Europe, *Sixth Communication Forum*, http://www.euro.who.int/document/E85056.pdf

Legislación

Constitución Española, 1978
Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad.
Ley 11/2001 de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

---

[1] En el otoño de 1982 varias personas morían en Chicago a causa del consumo de cápsulas de *Tylenol* que fueran envenenadas con cianuro. Según Kreps (1990, p.234), la empresa Johnson & Johnson, gracias al consejo de Burson-Marsteller (una asesoría de Relaciones Públicas), respondió a la crisis de la forma más efectiva y expeditiva apoyando al consumidor. La compañía retiró todas las cápsulas de *Tylenol*, lo que le supuso un importante coste; a través de conferencias telefónicas, les comunicó a los consumidores su nuevo paquete de triple seguridad para impedir nuevos intentos de manipulación del producto y proteger a los usuarios. El éxito en la resolución de la crisis le permitió intensificar su imagen pública como empresa socialmente responsable. La organización recibió, como reconocimiento, un premio especial *Silver Anvil* de la Sociedad de Relaciones Públicas de América.

[2] Según relata Carrascosa (1992, pp.179-180) en febrero de 1990, un laboratorio de Carolina del Norte descubre restos de benceno en las botellas de agua Perrier, prototipo de bebida natural. Una semana más tarde, se encuentran restos de benceno en otra botella de Perrier en Europa. La empresa se ve obligada entonces a retirar todas sus existencias de los mercados mundiales, un total de 60 millones de botellas.