

---

## Las crisis sanitarias. Primera parte

*Manuel Oñorbe de Torre*

*Director General de Salud Pública  
Ministerio de Sanidad y Consumo*

En el editorial que enmarcó el debate sobre las crisis sanitarias que ha dado lugar a este número y al próximo de la Revista de Administración Sanitaria (RAS) se decía que no se había pretendido aco- tar lo que se entendía por una crisis sani- taria, sino que sencillamente apelando a la memoria histórica se había hecho la lista de los principales problemas colecti- vos que en el mundo de la sanidad espa- ñola se habían producido en los últimos 25 años, y se había pedido a algunos de sus protagonistas que los recordasen, re- flexionasen sobre ellos y entre todos se extrajesen conclusiones y se aprendiese de ellas para las que, indudablemente, el futuro nos traerá.

Junto a estas reflexiones sobre los su- cesos concretos, y aunque en la exposi- ción de los mismos, como es de esperar, se hacen planteamientos generales, se solicitó la visión transversal y global de las crisis desde ámbitos de responsabi- lidad institucional y desde planteamientos temáticos también que abordasen global- mente el tema de las crisis sanitarias.

En este número de la revista se han agrupado los artículos correspondientes a las visiones globales y temáticas, co- menzando por la visión general, política y, desde luego, ponderada de Fernando Lamata, actual Vicepresidente de Castilla La Mancha, fundador de esta revista de la que fue el primer director y una de las personas con más experiencia en la Ad- ministración Sanitaria española.

El texto escrito por Fernando Lamata plantea cuatro temas. El primero de ellos se refiere a qué es una crisis sanitaria y concluye diciendo que crisis sanitarias han existido siempre y que los avances de todo tipo en el mundo van a hacer que aparezcan cada vez más crisis sani- tarias. El segundo apartado se dedica a las respuestas a las crisis desde el Go- bierno, afirmando “la ciudadanía espera que adoptemos todas las medidas que, de acuerdo con los conocimientos cien- tíficos y la experiencia acumulada, son ra- zonables. Es imposible evitar todos los riesgos. Pero sí es exigible que hayamos evitado los evitables”. En el mismo senti-

do habla de la gestión de la crisis y de la post-crisis.

El tercer tema que aborda Lamata es el de la comunicación en las crisis sanitarias y aquí, a diferencia de otros autores de artículos, señala la necesidad que tenemos hoy de dedicar buena parte de nuestro esfuerzo a la gestión de la comunicación: “Los problemas de salud pública que pueden afectar a muchas personas generan preocupación. Pero, además, en una crisis sanitaria existe por definición incertidumbre...”. El desconocimiento de lo que puede ocurrir añade dramatismo. Es el miedo a lo desconocido. Y los medios de comunicación, además de contar noticias, deben contar historias... Por eso las informaciones sobre crisis sanitarias son muy demandadas y difundidas y pueden generar reacciones en la población, no ya a la crisis, sino a la visión de la crisis que plantean los medios de comunicación. No olvidemos tampoco que los medios pueden manejar informaciones neutrales, espontáneas, pero también pueden ser “sensibilizados” por intereses “concretos”.

El último tema que se aborda en el artículo respondiendo a lo que se solicitó es el de cómo hacer oposición política en las crisis sanitarias y expone su postura, considerando que la presión política se puede ejercer antes de las crisis (para ga-

rantizar la preparación adecuada) y después (en la gestión post-crisis y en la evaluación de lo realizado). En las crisis se puede transformar una prudente alarma en pánico. Finaliza diciendo que esta lealtad debe ser ofrecida desde la oposición al Gobierno y, por supuesto, desde el Gobierno a la oposición y que la opinión pública valora positivamente una actitud responsable, exigente, pero prudente.

Creemos que en este primer artículo que se presenta en este número de la revista están contenidas casi todas las preguntas, y muchas respuestas, que motivaron el debate y esta publicación.

Después de este artículo introductorio se abordan las crisis desde una visión municipal, Joan Clos, autonómica, Felipe Vilas, estatal, Enrique Castellón y europea, Karoline Hoz, Kaiser R, Ciotti M. y desde sectores temáticos transversales en todas las crisis.

Joan Clos, alcalde de la ciudad de Barcelona y sanitario, expone como idea fundamental la de que la administración local era la que se ponía al frente de las crisis sanitarias antes de la universalización de la cobertura sanitaria “Con la verdadera asunción por parte del Estado de las funciones integrales en sanidad se va produciendo una verdadera extensión de la red y afortunadamente se ha conseguido una respuesta también inte-

gral del servicio sanitario ante las nuevas crisis sanitarias”.

Felipe Vilas, que vivió en primera línea como responsable de salud pública de Madrid varias importantes crisis como la de la legionela de Alcalá de Henares (primer brote abierto de legionelosis en el mundo en una ciudad), expone en sus reflexiones y experiencias directas en la gestión de crisis sanitarias de la Comunidad de Madrid un desgarramiento importante entre su antigua convicción de que lo prioritario era la acción técnica “nos centramos exclusivamente en la acción técnica, que en nuestra opinión debe ser lo prioritario” y la realidad “Si la crisis fuera hoy y los hechos hubieran sido los mismos, nuestra opinión de resultado final hubiera sido de gran derrota, porque habríamos ganado la batalla técnica pero perdido la batalla política, informativa y de comunicación al ciudadano y eso en la sociedad de comunicación actual es perder por goleada”. Esta honestidad con la que Felipe Vilas plantea sus vivencias, aparte de ser de agradecer, creemos que plantea el verdadero núcleo del asunto, gestionar una crisis incluye, nos guste o no, deba o no deba de ser así, la gestión de la información y la gestión política (incluida la utilización política) y quien no tenga esto en cuenta, aunque técnicamente su labor sea irreprochable, per-

derá como dice el autor por goleada. Otros autores tienen abordajes similares al problema, pero les falta esa comprensión de que en la sociedad actual globalizada y democrática las cosas son así, Felipe Vilas y Fernando Lamata comparten el planteamiento. Recomendamos una lectura sosegada de este artículo, pues desde el reconocimiento del error y la sensación de injusticia nos aporta un manual de gestión de crisis sanitarias. Alguna conclusión que también considero importante destacar de este artículo es la necesidad de estudios de opinión en tiempo real para conocer el sentir de la ciudadanía y trabajar en su beneficio, y la colaboración con todas las instituciones buscando complicidades (sector empresarial en la crisis de las dioxinas).

Desde una experiencia de Estado y desde sus responsabilidades en el Gobierno central Enrique Castellón considera que la descentralización tiene indudables ventajas, pero también tiene debilidades que es necesario afrontar, y la gestión de las crisis sanitarias es una de estas debilidades. Normativas diferentes, desigualdades en recursos humanos e incluso intereses económicos locales son algunos de los componentes de estas debilidades para el autor. Plantea que sus críticas “no constituyen una apelación a recentralizar determinadas competencias del Estado,

lo que, en cualquier caso, no parece posible” y aboga, y esto es importante, por una automatización ejecutiva de los contactos entre las administraciones en situaciones bien tasadas, señalando que no bastan las intenciones. Finaliza como otros autores con críticas a las injerencias políticas “Todo el mundo es consciente, o debería serlo, de que el factor político ‘partidario’ puede jugar un papel deletéreo en la génesis o en el mantenimiento de una crisis. El elemento científico básico ha de preservar siempre su independencia y esto no es sólo cuestión de las personas, sino también de las estructuras en las que éstas desarrollan su labor”.

En un escalón superior, desde la Unión Europea, Karoline Fernández de la Hoz junto con Massimo Ciotti y Reinhard Kaiser describen la historia de la creación del CDC europeo, el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, y presentan las principales acciones que para las crisis sanitarias ha puesto en marcha la Unión Europea, una de las cuales y principal es la constitución de este centro de la salud pública, junto con la creación de una red de vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades transmisibles, el establecimiento de la lista de enfermedades sometidas a vigilancia, el desarrollo de las definiciones de caso que permitan la comparación de

información entre países o la creación de un sistema de alerta europeo (EWRS). Señalan con acierto que “las incertidumbres y los desafíos que ponen en jaque al sistema sanitario también amenazan al equilibrio social de los países y su progreso económico” y que esto está haciendo intervenir a entidades supranacionales como la Unión Europea creando centros de crisis que permitan la gestión de una crisis sanitaria desde el nivel comunitario con todos sus requerimientos.

Sólo un profesional del periodismo ha sido ponente en estos debates en los que los medios de comunicación, el papel que desempeñan y la gestión de los mismos ha sido objeto de análisis de casi todos los intervinientes. Pablo Martínez Segura, periodista de antigua y profunda dedicación a los temas sanitarios, ha asumido esta representación de la profesión. Comienza recordando los 25 años de la primera muerte de la mayor crisis sanitaria-mediática que ha habido en España, el síndrome tóxico, y señala que la unión del concepto de crisis sanitaria y su inmediata calificación como mediática no es caprichosa y vincula democracia con crisis sanitaria, manteniendo que sin democracia no hay crisis, pues no hay medios que informen de ella “Sin democracia, sin Estado de Derecho, sin libertad de información, no hay crisis sanitarias-mediáticas”.

Defiende la necesidad de la información canalizada por especialistas de la misma, pues si no se sabe bien lo que pasa, existe controversia y algunos de los afectados mueren, el despliegue informativo será desmesurado. “Los profesionales de los medios de comunicación nos dedicamos a interpretar la realidad. Somos mediadores sociales que buscamos puntos de equilibrio entre el exceso de información del experto o del monopolizador y la falta de información de la población general sobre ese aspecto concreto... en pocas palabras, si se trata de ciencia la vulgarizamos y si es una información cuyo conocimiento monopolista proporciona una cuota de poder a un agente social, rompemos dicho monopolio al generalizar su conocimiento. Al existir menos desequilibrios de información la sociedad en su conjunto es más igualitaria”.

Cuestiona el papel protagonista del experto sobre la base de que el proceso de comunicación va restando definición y detalles a la información experta y mantiene que en el otro lado de la barrera está la audiencia y que la misma va a tener unas percepciones de una información muy diferentes en función de la proximidad, la magnitud y el nivel de implicación personal entre otros factores.

Pablo Martínez analiza luego con rigor algunas de las crisis por él vividas. Destaca

especialmente el análisis que hace de las crisis de legionelosis y de meningitis en Madrid y es interesante el contraste de opiniones (semejantes por otro lado) entre Felipe Vilas y él.

Este primer bloque del debate se cierra con un artículo sobre angustia de poblaciones, miedo y salud mental de las poblaciones en las crisis sanitarias y otro sobre bioterrorismo como posibilidad de futuras crisis sanitarias. El primero de Mari Fe Bravo y Ángela Palao se centra en tres aspectos, la reacción emocional frente a la existencia de las crisis sanitarias, las repercusiones psiquiátricas de las mismas y la repercusión sobre los profesionales sanitarios. La autora plantea que “el miedo nos empuja a sobrereactuar ante amenazas remotas como las crisis sanitarias y estas sobreactuaciones ocasionalmente pueden generar situaciones de pánico”. Es por ello que la transmisión de la información a la población resulta clave y siguiendo a Fischhoff apunta que sólo se tendrá pánico si la gente pierde la confianza en las autoridades y perderán esta confianza si las autoridades no son francas con ellos.

Francisco Ruiz Boada del Departamento de Infraestructura y Seguimiento para Situaciones de Crisis (DISSC) de la Presidencia del Gobierno, en su trabajo sobre bioterrorismo dice que lo que hoy

podemos pensar que es bioterrorismo ya lo conocían egipcios, griegos o romanos cuando utilizaban ropas contaminadas de personas fallecidas por una enfermedad infecciosa para introducirlos como elementos portadores del agente patógeno en una población, o bien los arrojaban a los pozos de agua. Señala que el desarrollo del “arma biológica” ha estado circunscrito, por lo general, al ámbito militar, pero que en los últimos años se ha generalizado y socializado la posibilidad de un atentado con agentes biológicos y por tanto el concepto de bioterrorismo como un riesgo emergente (los atentados terroristas en general y algunos biológicos como el del gas sarín en Japón o los envíos de esporas de carbunco en EE.UU. han causado esto). Las crisis que puede originar un atentado bioterrorista y la gestión de las mismas que expone el autor no se diferencian de manera específica de otras crisis no terroristas y de su gestión.

Hasta aquí una breve descripción de los contenidos de los artículos de este bloque del monográfico de la revista. Señalar que en este primer número se ha incluido también un artículo más, que aunque estaba en el grupo de las ponen-

cias en el debate virtual, requerimientos editoriales y su particularidad lo sitúa en este volumen. Se trata de “Acumulación de casos de saturnismo en dos poblaciones de Extremadura” cuyo autor es Pedro García Ramos. Su análisis se realizará en la editorial del segundo volumen de crisis sanitarias.

Para nosotros, si hubiese que sacar algunas conclusiones de todo lo expuesto en estas colaboraciones, y sin entrar en los contenidos de las ponencias de crisis sanitarias concretas que conformarán el grueso del siguiente número de la revista, nos parece que todos estaríamos de acuerdo en que ante una crisis sanitaria lo primero es actuar técnicamente de la manera más irreprochable, con el apoyo y el consenso científico y la máxima coordinación, lo segundo es dedicarse a la gestión de la comunicación, comunicación transparente a todos los actores de las crisis, ciudadanos, profesionales y grupos más afectados. Por último, casi todos están de acuerdo en intentar mantener la utilización política de las crisis y los miedos que conlleva fuera del escenario. La frontera entre el ejercicio de la crítica y de la acción política legítima y la utilización partidista es el problema.

