

Las crisis sanitarias. Segunda parte

M. Oñorbe de Torre y S. Severiano Peña

Revista de Administración Sanitaria

Para esta segunda parte del monográfico sobre crisis sanitarias se han agrupado los testimonios de protagonistas de las principales crisis sanitarias que ha habido en España desde el síndrome tóxico de 1981. El síndrome tóxico, por la importancia que tuvo y por lo que significó para la salud pública y para el Sistema Sanitario, fue el elegido como primera crisis a estudiar. Posteriormente pareció procedente incluir una crisis sanitaria habida 10 años antes, como ejemplo de una que todavía se recuerda, con un gobierno de dictadura.

En la primera parte del monográfico, la dedicada a una visión de las crisis más general y transversal, se decía que apelando a la memoria histórica se había pedido a algunos de los protagonistas de las crisis sanitarias de los últimos años que escribiesen sobre ello y que “junto a estas reflexiones sobre los hechos concretos, y aunque en la exposición de los mismos como es de esperar, se hacen planteamientos generales, se solicitó la visión transversal y global de las crisis

desde ámbitos de responsabilidad institucional y desde planteamientos temáticos también, que aborasen globalmente el tema de las crisis sanitarias”. En el número anterior de la *Revista de Administración Sanitaria (RAS)*, ya publicado, las principales conclusiones que recogía el editorial eran “ante una crisis sanitaria lo primero es actuar técnicamente de la manera más irreprochable, con el apoyo y 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”. En este número, aunque los autores relatan experiencias concretas las conclusiones y reflexiones generales no van a ser muy diferentes.

Como decíamos, en los últimos tiempos del franquismo hubo una crisis sanitaria importante, una epidemia de cólera que Miguel Carrasco y Josefina Jimeno han llamado “negar la realidad”, y en la que basándose en lo escrito por los responsables técnicos de entonces, plantean que los mismos tuvieron que vacunar masivamente a la población de la zona -con una vacuna de eficacia dudosa- por las presiones políticas, y sabiendo que para yugular la epidemia las medidas necesarias eran la higiene y el saneamiento, principalmente la evacuación de excretas y el suministro de agua potable. Los autores, como han hecho otros muchos de los ponentes, hacen un análisis de la prensa de esos días y recuerdan el control que se ejercía sobre los medios de comunicación, importante diferencia respecto de las crisis que se exponen a continuación; pero en cualquier caso han pasado 35 años y la presión política, los medios de comunicación y la alarma de la población siguen siendo los principales temas en la gestión de crisis.

Se pusieron 750.000 vacunas en Zaragoza para una población que ascendía a 479.845 ciudadanos, y la alarma de ésta llevó a que bajase el consumo de agua de una forma importante, lo mismo que el consumo de frutas y verduras.

Como vemos hay bastantes similitudes con las crisis actuales.

El síndrome tóxico ha sido la crisis sanitaria por excelencia de nuestro país. Todavía siguen las investigaciones y los colectivos de afectados trabajan porque no se les olvide. Muchas personas trabajaron a lo largo de estos años en el síndrome. Se eligieron dos protagonistas de la crisis y de su estudio, que además son dos importantes sanitarios de España, Andreu Segura y José Oñorbe. Ellos han elaborado una intervención muy personal sobre sus trabajos en el tema, introduciendo reflexiones dentro de los acontecimientos que van narrando.

Destacan que la epidemia se produjo en un contexto político muy particular “Hacia apenas dos meses del intento de golpe de estado del 23 de febrero de 1981, y el apoyo parlamentario del gobierno era particularmente débil. La epidemia significó, pues, una oportunidad para la oposición que condujo a una abrupta confrontación política, involuntariamente alimentada por las autoridades sanitarias que, para evitar el escándalo perseguían a toda costa explicaciones verosímiles. De manera que la motivación primordial de la investigación tenía un propósito claramente político. La memoria popular de la censura gubernamental estaba todavía muy viva (...) pero cuando el día 10 de junio se comunicaba oficialmente que un aceite de procedencia in-

cierta era el vehículo de la intoxicación, sin facilitar datos empíricos en los que se sustentara la explicación, el escepticismo de muchos competía con el alivio de las autoridades sanitarias”.

Descrito el proceso, Andreu Segura y José Oñorbe hacen una serie de consideraciones político-administrativas, económicas y sociales y judiciales en torno al mismo, cerrando con un epílogo personal en el que destacaríamos por novedoso el que señalan la ilimitada capacidad de autoprotección de la propia administración.

El sida o síndrome de inmunodeficiencia adquirida ocupa la tercera posición de este monográfico. En principio no se tuvo claro si incluirlo como una crisis, pues lo que se buscaba era establecer pautas y principios para las actuaciones en crisis, y no parecía que fuese compatible con el desarrollo de la epidemia de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida. Los propios autores son quienes consideraron procedente su inclusión y lo titularon “las condiciones perfectas para una gran tormenta”. Estos autores son Francisco Parras, Secretario del Plan del sida durante 7 difíciles años, y Mónica Suárez, actual consejera Técnica del Plan.

El trabajo que se presenta, realmente no es tanto una crisis sanitaria en el sen-

tido que se ha hablado en el debate, sino un problema de salud pública. Le faltó el componente mediático explosivo, la utilización política puntual y el miedo de la población general. Los autores sí hablan de crisis porque aparece de forma brusca e inesperada y amenaza o compromete la salud, y hasta la vida de las personas, aunque ellos mismos matizan que “más que crisis es una emergencia mundial, y muy especialmente en los países en vías de desarrollo donde su impacto es catastrófico”. El artículo da una excelente visión del tema, la situación en España, su pasado y su presente, su carácter de epidemia social y las estrategias de prevención (programas de reducción de daños y drogodependientes) puestos en marcha. Aunque esté algo fuera de nuestro debate, quien quiera aproximarse a la situación del sida en España, sus primeros condicionantes y su situación actual, que no deje de leer este trabajo.

La palabra meningitis despierta en la población siempre reacciones de pánico desmesuradas, en las que es muy difícil actuar, sobre todo teniendo en cuenta que en muchos casos son pocas las acciones preventivas en función del tipo de meningitis y la real afectación de la población, lo que puede llevar precisamente a tomar decisiones de actuación más allá de las recomendaciones científicas. En

1997 hubo una crisis sanitaria en toda España provocada por este miedo atávico a la palabra meningitis. Galicia fue de las Comunidades de más temprana y mayor afectación. Se solicitó a los responsables de salud pública de la Comunidad gallega en esos momentos la descripción y análisis de lo sucedido. José Luis Aboal y María del Pilar Fargas eran esos responsables. Ellos mismos subtítulan el trabajo que presentan como “los medios de comunicación” y como muchos otros de los ponentes concluyen que “la principal consecuencia extraída para futuras crisis es que siempre debe incluirse el diseño de potentes estrategias de comunicación efectiva”.

Todo el artículo es un auténtico manual de gestión de crisis sanitarias. Se describe lo acaecido, pero también desde un punto de vista de gestión de los procesos, en ocasiones algo académico y normatizado, complicado de llevar a efecto en medio de la tormenta de una crisis. Posteriormente sacan conclusiones también de gran interés para todos los que estén interesados en guías de actuación en estas ocasiones. Estas conclusiones son: componentes de la comunicación (7), recomendaciones (23) y sugerencias generales (7 también).

La contaminación por dioxinas en 1999 es el siguiente tema que aborda

Juan José Polledo, Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad una larga temporada, que vivió bastantes crisis sanitarias desde esa responsabilidad. En esencia la crisis, como explica el autor, fue debida a que en Bélgica un contenedor en el que se habían procesado aceites industriales fue utilizado para tratar grasas destinadas a la alimentación animal. Con grasas procedentes de esta factoría se abastecieron más de 2.500 granjas, mayoritariamente de aves reproductoras, pero también de cerdos. Como principales elementos que fueron causantes de la crisis señala Polledo “la comunicación inicial del riesgo intentó desproveerlo de trascendencia negativa para la salud pública aunque, simultáneamente, se ordenó la retirada de toda la carne de pollo y los huevos de los mercados, lográndose con ello involuntariamente la simultánea eliminación de la credibilidad política que le restaba al gobierno (belga) tras varias semanas de informaciones periodísticas contradictorias (...) el 4 de junio, con la escalada de sobre-reacciones ya completamente desbordada, las autoridades de EE.UU. bloquearon la entrada de todos los productos derivados del pollo y del cerdo procedentes de cualquier país de la Unión Europea”. La magnitud de la crisis provocó la dimisión de dos ministros

y probablemente el cambio de gobierno que hubo tras las elecciones de esos días... pero “ningún ciudadano enfermó como causa directa de los hechos referidos”. El autor enumera a continuación las circunstancias que rodearon los hechos descritos y saca sus conclusiones y reflexiones útiles para todas las crisis, señalando finalmente que todas las que ha vivido son diferentes y con peculiaridades imprevisibles. En lo que se refiere al impacto de esta crisis en España, a diferencia de otros países europeos, los patrones de consumo alimentario se mantuvieron y se restableció la normalidad tan pronto como cesaron los estímulos exteriores.

Las “vacas locas”, encefalopatía espongiforme bovina, fue la gran crisis del 2000, en un período comprendido entre el invierno de los años 2000 y 2001, y originó, como expone Francisco de Asís Babín, Director de Salud Pública de la Comunidad de Madrid entonces, “enormes pérdidas económicas para el sector del engorde del ganado para el consumo, e incluso con efectos colaterales por el descenso en el consumo de otros alimentos relacionados como la leche, o no relacionados, como las carnes de otros mamíferos (...) A fecha de hoy se ha diagnosticado en España un solo caso autóctono de variante de la enfermedad de

Creutzfeld-Jacob”. Después de describir la enfermedad en animales y humanos Francisco Babín dedica una parte de su exposición a la percepción del problema por los ciudadanos. Para analizar esta percepción la Comunidad de Madrid contó con estudios cualitativos/cuantitativos elaborados expresamente; en éstos se constataron temas muy importantes para el análisis de crisis, como que el 96% de los ciudadanos se estaban informando a través de los medios de comunicación, la falta de credibilidad de las autoridades y los ganaderos, y por contrapartida la credibilidad de los expertos. También analiza el papel de los medios de comunicación en la crisis, y por último hace un repaso de las medidas para garantizar la salud pública, adoptadas como consecuencia de la epidemia.

Del brote de salmonelosis asociado al consumo de pollo precocinado del verano de año pasado (2005) con casi 3.000 afectados, han aportado su contribución al debate la Directora de Salud Pública del Gobierno de Castilla La Mancha, Berta Hernández, Comunidad donde estaba la empresa que distribuyó los pollos, y Julia González, en esas fechas Subdirectora de Epidemiología del Ministerio de Sanidad. Para Julia González el brote no tuvo problemas técnicos especiales, funcionando correctamente todos los sis-

temas de vigilancia y control, enumerando a continuación algunos puntos críticos que plantearon problemas en la gestión del brote, y también efectúa algunas reflexiones entre las que destacaríamos su opinión de que el desarrollo social y económico va a hacer cada vez más frecuentes crisis “globales” como la que ha descrito, y hay que poner en marcha todo lo preciso para abordarlas en el futuro. En su intervención también señala las dificultades de la gestión de crisis generales en un Estado descentralizado y la utilización política del brote.

Berta Hernández Fierro, responsable de la Salud Pública en Castilla La Mancha, titula su artículo “Querer llamar crisis a una alerta alimentaria”, lo que ya da mucha información acerca de su opinión sobre lo acontecido. Describe las actuaciones, y al igual que Julia González afirma que la gestión técnica fue correcta y se pregunta “¿Por qué entonces se habló de crisis?” y “¿Por qué se generó ese componente mediático y se convirtió en el protagonista?”. Aunque no tiene la respuesta sí apunta (como en muchos otros artículos de este número) a intereses económicos y políticos, transmitiendo esa sensación de impotencia que tienen los responsables de salud pública en numerosas ocasiones, cuando con el trabajo técnico hecho y sin afectación humana

importante la crisis sigue creciendo, sensación descrita en muchas de las páginas de los dos números de la revista.

La legionelosis es una enfermedad que por sus características de presentación, etiología y modo de transmisión es el ejemplo por antonomasia de crisis sanitaria local. Han sido múltiples los brotes en nuestro país, casi todos con gran escándalo mediático, casi siempre con utilización política y muchas veces con difícil solución, a pesar de trabajos técnicos adecuados. Se eligió Aragón porque allí saben bastante de esto; han tenido brotes de legionelosis, se ha trabajado bien y la crisis mediática y la utilización política ha sido grande. Luis Gómez López, recientemente jubilado como Director de Salud Pública de Aragón ha vivido estas crisis. Hoy, más tranquilo desde su puesto de catedrático, analiza lo vivido en el artículo que se presenta en este número. Colabora con él Juan Pablo Alonso Pérez de Ágreda, Jefe del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Salud Pública del Gobierno de Aragón.

Lo que más llama la atención del artículo es la sensación de injusticia que transmite, y a este respecto lo manifiestan bastantes autores y responsables técnico-políticos. Se ha trabajado bien, el peligro es mínimo y sobre un hipotético riesgo continúa la crisis... Casi todos los

autores dan ellos mismos la respuesta y los autores aragoneses también: la gestión de las crisis conlleva la gestión de medios de comunicación y de su transmisión a los ciudadanos. Describen la enfermedad y sus repercusiones “la legionelosis es el paradigma de las enfermedades emergentes relacionadas con el progreso”, las actuaciones llevadas a cabo en Zaragoza en los brotes de 2004 y 2005, se cuestionan que puedan llamarse crisis y hacen una serie de reflexiones en torno a la opinión pública y la opinión publicada “Tal vez sería preciso establecer una investigación clara y exhaustiva del porqué de algunas respuestas ciudadanas para asumirla como elemento a considerar en la comunicación de riesgos para la salud desde el primer momento”. Hacen también su reflexión política “Habría que considerar si la política contribuye a la tranquilidad y al sentido común en el tratamiento de estas situaciones o si, por el contrario, se utiliza como arma partidista, lo cual contribuye al agravamiento de la crisis más que a serenar los ánimos”.

La gripe aviar, crisis viva todavía, cierra las ponencias solicitadas para el debate. Su autor es Manuel Oñorbe, Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad. El artículo se complementa con un anexo en el que se recogen los titulares de prensa de los días de máxima

presión mediática en torno a la gripe aviar; su lectura es muy ilustrativa, sobre todo teniendo en cuenta que no había razones epidemiológicas para la crisis, y el autor lo señala.

Se describe la gripe aviar, se valora si se puede producir una pandemia y se exponen las actividades realizadas para prepararse para la misma. En epígrafe específico se pregunta por qué pasa a ser noticia de primera página, señalándose principalmente la compra de antivirales y sus intereses anejos, las noticias en torno al posible riesgo de transmisión por alimentos y las declaraciones de responsables internacionales. También se hacen una serie de reflexiones encuadradas entre las que nos quedamos con esta: “Qué difícil es intentar poner cordura y calma en estos temas. Con lo fácil que es ponerse alarmista. Como decía una ministra de la Unión Europea en una reunión hace unos meses ‘Un político está mucho más cómodo diciendo que hay que prepararse intensamente para un peligro, aunque ese peligro sea mínimo, que diciendo que ese peligro es pequeño. Porque si el peligro no llega siempre será bueno para él y tendrá argumentos para defender su exceso de celo, pero si llega se el problema y hubiera optado por la segunda opción será colgado en la plaza mayor del pueblo’”.

Otra crisis que se analizó en el debate (y que por razones de edición se publicó en el número anterior de la RAS) fue la de la intoxicación por plomo en dos poblaciones de Extremadura en 1999. Ésta, aparentemente más local, es la ponencia en la que se abordan con mayor claridad los componentes políticos de una crisis. Su autor, Pedro García Ramos, Director de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura es un sanitario con gran experiencia política que vuelca en el artículo. Se trató de un brote de saturnismo en dos poblaciones de Badajoz de extensión limitada, pero que originó un interés mediático y una alarma social importantes. A partir de la impecable descripción de estos hechos y de los trabajos realizados, Pedro García Ramos entra en el análisis de los comportamientos ciudadanos, de las plataformas vecinales y de los expertos espontáneos, que siempre aparecen en las crisis; analiza los titulares de los medios de los días de máxima tensión y con sarcasmo, pero sin ninguna cortapisa, comenta los comportamientos de los políticos locales, regionales o nacionales, según pertenezcan al gobierno o a la oposición. Reivindica el papel de los técnicos, pero también el de los políticos responsables. Dice Pedro García “En este resumen puede constatarse cómo el problema de los ciu-

dadanos acaba en el debate ajeno a la realidad y a los intereses de quienes sufren el problema, que acaban resolviéndolo, sin ni siquiera utilizar las ayudas que se pusieron a su disposición” y “No podemos olvidar que los gestores tenemos en todas las administraciones una importante adscripción política. Tratar de ignorarlo u olvidarlo puede considerarse un ejercicio de vanidad entre los iguales, y de desprecio por quienes tuvieron la ocurrencia de nombrarnos en estos puestos. Seguramente al frente de las instituciones no estén los mejores salubristas de la universidad, pero en su lugar están personas a las que se les pide hacer posible lo más parecido a lo deseable. Parafraseando a J. J. Polledo, “tomar decisiones, una vez que la verdad nos ha sido revelada por los técnicos”. Y una frase del autor “Tratar de dar una respuesta sanitaria a un problema político es una empresa condenada al fracaso”.

Para finalizar también es de interés dar algunos apuntes sobre las principales aportaciones que llegaron al foro abierto en el debate. A nivel general los participantes han sido profesionales de la salud pública, y sus reflexiones han estado en la línea de los ponentes remarcando algunas de las principales ideas. Como temas interesantes y algo novedosos destacaríamos en primer lugar el plan-

teamiento de un “pacto” público entre las fuerzas políticas, que conocido por la ciudadanía, limitase o impidiese la utilización política de las crisis sanitarias; en segundo lugar varias personas han avisado del peligro de colapsar los servicios de salud pública en estas situaciones provocando efectos indeseables; para evitar esto es necesario que las crisis se prevengan y preparen con tiempo, teniendo en cuenta diferentes escenarios. Otras opiniones han apuntado a que la descentralización y transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas hacen la gestión de crisis sanitarias en el ámbito de todo el Estado empeño muy complicado (algún autor también se ha referido a esto). Por último, desde EE.UU. se propone cambiar “crisis sanitarias” por “emergencia de salud pública”.

¿Cuáles podrían ser las conclusiones, después de que tanto se ha escrito? Para

este segundo análisis del debate sanitario, son semejantes a las que se planteaban en el editorial del número anterior de la RAS, no podía ser de otra manera, aunque aquí se presenten experiencias más concretas: en primer lugar, la necesidad del trabajo técnico riguroso, trabajo técnico preparado de antemano en lo posible para eventualidades de este tipo; en segundo lugar la necesidad de la gestión de la comunicación, también con un trabajo previo y en escenarios muy cambiantes y en tercer lugar tener presente, y en su caso gestionar, la “política” que cualquier proceso de población conlleva. En resumen siempre tener presente en una crisis sanitaria que las cosas son como son, y no como quisiéramos que fuesen. Afortunadamente se repiten de una manera similar y ello nos permitirá poder afrontarlas con eficacia; ése es el objetivo de esta publicación.

