

Introducción

La pérdida de la salud ha sido siempre una de las principales preocupaciones del género humano desde los orígenes de la historia. Esta alteración del estado de salud se ha venido produciendo de forma colectiva, es decir, el mismo proceso afectando a la vez a un gran número de personas, tanto en forma de epidemia como de endemia (1). Aunque las circunstancias de nuestra sociedad actual sean muy diferentes a las que se daban en otras épocas, en las que predominaban grandes epidemias que diezaban a la población, sin embargo, la capacidad y la velocidad con la que se transmite la información de unos lugares a otros en nuestra época hace que problemas sanitarios localizados se comporten en ocasiones de manera no imaginable hace años.

Por otro lado, los grandes avances científicos en el conocimiento de la etiología y patogenia de las enfermedades no ha supuesto un descenso en la aparición de nuevas entidades clínicas o resurgimiento de otras ya conocidas. Por el contrario, estamos asistiendo en los últimos años a un fenómeno de nuevas enfermedades emergentes tanto de origen infeccioso como medioambiental.

Además, el proceso de industrialización produce y maneja numerosas exposiciones de efectos no bien conocidos sobre la población, al menos a largo plazo, que favorecen la probabilidad de nuevos riesgos.

Todo este conjunto caracterizado por una fácil comunicación, aparición de nuevas enfermedades y presencia de nuevos riesgos, consecuencia del progreso industrial, suponen un buen caldo de cultivo para que cualquier problema sanitario alcance dimensiones imprevisibles, y a su vez hagan que su control sea un problema para los trabajadores dedicados al cuidado de la salud de los ciudadanos (2).

Definición de Crisis

De un modo operativo, se puede definir un contexto de crisis como una situación que cumple tres características principales:

- Punto de cambio o tendencia de una situación preestablecida.
- Situación aguda o subaguda.
- Necesidad de actuación urgente.

Este conjunto puede aplicarse a muchas circunstancias, pero como es obvio en este resumen siempre estará relacionado con los problemas de salud o de riesgo potencial de los ciudadanos.

Situación de crisis. Diagnóstico

Uno de los mayores problemas que un profesional responsable de un área de salud pública puede tener consiste en no detectar o prever una situación de crisis. Generalmente, esta imprevisión suele producirse en circunstancias de falta de experiencia, cuando se trata de un problema conocido y/o cuando tratamos sobre riesgos en los que la salud todavía no se ha visto alterada, al menos en lo que concierne a un nivel de objetividad normal.

El diagnóstico de una crisis potencial puede establecerse en base a una de las siguientes señales de alarma:

Tamaño (Número de enfermos, extensión de la exposición, Alta letalidad).

Gravedad (en términos de severidad clínica de los casos, tipo de exposición, impacto que pueda tener el "outcome" en la población, etc.)

Difusión de la información (influencia de los medios de comunicación, tipo de medios y tiempo de dedicación de los mismos a la noticia).

Implicaciones (políticas, judiciales, etc)

En la práctica este tipo de situaciones no son excesivamente frecuentes y las crisis son controlables desde su inicio debido al conocimiento que se tiene de las mismas.

Sin embargo, una vez desencadenado un problema sanitario de envergadura existen una serie de circunstancias o características que conviene conocer y que definen el funcionamiento de las crisis.

- Desbordamiento y Desorganización.
- Confusión sobre los métodos de estudio (prioridades).
- Predominan las anomalías en la comunicación, algunas de ellas con segundas intenciones no controlables con facilidad.
- Trastornos en la percepción por parte de la población e incluso entre los técnicos.
- Adopción de medidas no siempre contrastadas científicamente y con cierta carga de falta de credibilidad.
- Aparente disolución en el tiempo.
- Aislamiento del problema en un grupo reducido.

Tipos de crisis

Aunque sea de un modo operativo es interesante comentar algunos aspectos de este tipo de problemas. No todas las crisis se comportan del mismo modo, por ejemplo, los problemas que comienzan a partir de una exposición tienen algunos aspectos diferentes en su mecánica de funcionamiento a los que comienzan por la aparición de un síndrome clínico.

En los primeros la mayor presión va a venir ejercida por la opinión pública que se verá canalizada rápidamente a través de los políticos, medios de comunicación y el gran peso lo tendrán los expertos del área encargada de medir la exposición (químicos, biólogos, etc). Por el contrario un brote de una enfermedad vendrá más dirigida por los profesionales clínicos y sólo en ocasiones por los responsables del área de salud. Este pequeño matiz de presentación supone, además de diferentes enfoques técnicos, presiones externas que dificultan el manejo y que conviene conocer para afrontar debidamente.

En España tenemos ejemplos de crisis de los dos tipos (3,4) y lo mismo ocurre en otros países (5,6). No obstante, el mayor problema siempre ha consistido, en todas las partes donde se ha producido el problema, en el manejo y control de una situación en la que necesariamente tienen que intervenir numerosos agentes sociales e interactuar con los técnicos.

Objetivos en Salud Pública

Desde un punto de vista de la salud pública lo que nos interesa es controlar inmediatamente la exposición o interrumpirla en su caso, a la vez que se actúa sobre el huésped intentando modificar su respuesta (7). Sin embargo, es interesante remitirnos

a la definición de riesgo para poder comprender por qué este tipo de situaciones se descontrolan.

Entendemos por riesgo la probabilidad de que bajo determinadas circunstancias una determinada situación produzca daño.

Esto implica dos conceptos:

- 1.- Probabilidad de que ocurra un evento adverso.
- 2.- Consecuencias de dicho evento adverso

Frente a estos dos conceptos "Probabilidad de que ocurra" y "Consecuencias" aparece la capacidad que la sociedad y, más concretamente los individuos que en ella habitan, tienen de percibir y manejar dicha situación. Es bien conocido que la percepción de los riesgos por parte de los sujetos, incluso de profesionales, no guarda correlación con el riesgo real en términos de riesgo relativo o en términos de consecuencias hacia la salud. Es por ello por lo que otros agentes implicados (medios de comunicación, administradores, políticos, sistemas judiciales, etc) (8) con capacidad de intervención producen, sino son bien canalizados, más distorsión de esta percepción que a su vez actúa de retroalimentación del problema dificultando el manejo del mismo hasta límites a veces insospechables.

Existen numerosos esquemas y líneas guías de manejos de este tipo de situaciones, pero las que tienen más probabilidad de éxito son aquellas que consideran que el problema no es técnico y dan participación a todas las partes implicadas en el proceso para que a través del diálogo se puedan llegar a acuerdos que tengan soporte científico y que faciliten la transmisión de las decisiones a la población sin generar ansiedad. La toma de decisiones en estos casos tiene un carácter participativo y facilita la credibilidad de los argumentos técnicos (9).

Otros Puntos a tener en consideración

Por último hay dos puntos importantes a resaltar en el enfoque de una crisis:

- a) Establecer un proceso de evaluación
- b) Aspectos colaterales y no relacionados entre si
 - a) En relación al proceso de evaluación de las decisiones adoptadas parece que se trataría de algo obvio, pero en realidad pocos grupos piensan en ello o si lo hacen no establecen los principios necesarios para su desarrollo.

El proceso de evaluación de las decisiones debe ser adoptado como algo intrínseco del manejo de la crisis desde el comienzo de la misma. No deben existir dudas al respecto, aunque ésta suponga inversiones extras pasados los primeros momentos y bajo la apariencia de resolución de la crisis. Los efectos beneficiosos de este proceso son:

Establece criterios de evaluación.

Definición de éxito.

Asegura la credibilidad de la evaluación y de los evaluadores.

Determina si ha habido éxito.

Identifica las lecciones que hay que aprender.

Identifica las lagunas.

Determina si el coste-beneficio de la decisión fue razonable.

b) Otros puntos no relacionados entre sí serían:

Aspectos Éticos.- En nuestro trabajo estamos acostumbrados a tener en cuenta los aspectos éticos en ciertas circunstancias, como la investigación experimental y la observacional previamente programada.

En una situación de crisis con frecuencia se olvidan los aspectos éticos mirados desde la perspectiva de los sujetos implicados en el problema y no sólo desde la perspectiva de los responsables de su solución. No es frecuente que un comité ético funcione en este tipo de circunstancias, pero tener presente este aspecto y someter nuestras decisiones a consultas de comités éticos establecidos y experimentados suele ser una solución alternativa. Nuevamente, la participación de todas las partes en la toma de decisiones vuelve a cobrar relevancia y la opinión sobre consideraciones éticas es algo obligado aún en situaciones de crisis.

Recogida de muestras.- Existe un dicho que hace mención con carácter general a la información que se produce en este tipo de acontecimientos durante los primeros momentos de su aparición. "**Toma todo lo que puedas mientras puedas**". Aunque se refiera a la información también es aplicable a las muestras de todo tipo: biológicas, ambientales, etc. Después las cosas no serán igual. Hay que tomar todo lo que se pueda pero "**con orden y recogiendo la filiación de la muestra**". Un archivo de muestras bien orientado y con objetivos específicos creado al inicio del problema es irremplazable por ninguna otra cosa. Pero también un archivo de muestras mal recogido, aunque sean muestras de los primeros momentos, confunde más que ayuda.

Seguimiento del problema de salud.- Además de la evaluación de las decisiones, los problemas de salud derivados del evento que ha desencadenado la crisis, independientemente de su intensidad y duración, deben considerarse como susceptibles de seguimiento clínico general y/o "outcomes" finales. Lo habitual es que una vez desaparecida la situación de crisis todo el mundo se olvide de la situación y los enfermos y/o expuestos queden sin supervisión posterior. No es posible dar normas sobre este punto ya que dependerá del tipo de problema que estemos tratando, pero sí se puede establecer como recomendación general la creación de un registro de expuestos y/o enfermos y su seguimiento. El periodo de seguimiento y los objetivos del mismo se deben decidir en función de la información que se tenga del problema en cada caso.

Sistema judicial.- A ningún investigador le gusta relacionarse con la justicia sobre todo si sus informes pueden ser decisivos para condenar a personas. Sin embargo, cada día es más frecuente que ante problemas específicos la información fabricada en el campo técnico sea reclamada por la justicia como pruebas para la causa que se sigue y relaciona con la crisis. Además de un deber inexcusable supone una responsabilidad que hay que considerar y tener en cuenta en momentos claves como son los de los primeros momentos de una crisis. Muestras con registros de como se recogieron, informes y opiniones suelen ser las reclamaciones más frecuentes desde esta área. Es importante no tener reparos en esta colaboración y saber actuar con previsión, de modo que no se vuelva en contra nuestra por falta de rigurosidad en el trabajo. En los problemas ambientales sobre todo donde se producen demandas contra empresas es importante tener esta previsión ya que las defensas van a proceder en contra de los informes que establezcan causalidad acusando y buscando con peritos especializados los defectos de diseño o de previsión.

Conclusiones

Resolver una crisis que afecta a la salud de los ciudadanos no es sólo un problema técnico. Supone un entramado complejo de presiones e influencias que el profesional debe conocer de antemano y comprender para poder desarrollar su trabajo en libertad, única manera de conseguir que lo realizado sirva para algo y no quede como un informe más.

Conocer los métodos de estudio aplicables en caso de crisis es muy relevante, pero organizarse, saber colaborar con los implicados y asesorar a otras partes que lo demanden y conocer los mecanismos que operan en este tipo de situaciones, forman parte de los conocimientos que los profesionales que se dedican al cuidado de la salud de todos deben conocer en profundidad.

Bibliografía

- 1.- Posada M. Diet and food contaminants. In: Steenland K, Savitz DA, eds. Topics in Environmental Epidemiology. New York: Oxford University Press, 1997: 64-88.
- 2.- Bertollini R., Lebowitz M., Saracci R., Savitz D. Environmental Epidemiology. Exposure and Disease. CRC. Lewis Publishers. Denmark. 1996
- 3.- World Health Organization. Toxic Oil Syndrome. Current knowledge and futures perspectives. WHO Regional Publications. European Series, 42. England. 1992
- 4.- Antó JM, Sunyer J, Reed CE, Sabriá J, Martínez F, Codina R, Morell F, Rodríguez-Roisín R, Rodrigo MJ,

- Roca J, Saez M. Preventing asthma epidemics due to soybeans by dust control measures. N Engl J Med 1993; 329: 1760-1763.
- 5.- O'Briwn K.L., Selaniko J.D., Hecdivert Ch., et al. Epidemic of pediatric deaths from acute renal failure caused by diethylene glycol poisoning. JAMA 279(15); 1175-1180. 1998
 - 6.- Centers For Disease Control and Prevention. Deaths among children during an outbreak of hand, foot, and mouth disease-Taiwan, Republic of China, April-July 1998. MMWR. 47 (30); 629-632. 1998
 - 7.- World Health Organization. Assesing the health Consequences of Major Chemical Incidents-Epidemiological Approaches. WHO Regional Publications. European Series,79. Denmark. 1997
 - 8.- Philip C.R. Gray, Richard m: Stern and Marco Biocca. Communicating about risks to environment and health in Europe. Published on behalf of the World Health Organization Regional Office for Europe by Kluwer Academic Publishers.Netherlands. 1997
 - 9.- Omenn G.S., Kessler A.C., Anderson N.T., Chiu P.Y. and Doull J. The presidential/Congressional Commission on Risk Assesment and Risk Management. Framwork for Environmental health Risk Management. Washington. 1997.

¹ Director del Centro de Investigaciones sobre el Síndrome del Aceite Tóxico (CISAT) ISC III
Resumen de la ponencia presentada en la XVI Reunión de la SEE, Sevilla 21-23 octubre-98

Enfrentarse a una crisis en Salud Pública. Posada de la Paz, M. Apuntes de Salud Pública, 2 (19): 65-68

Nota de la Dirección: Agradecemos públicamente al Dr. D. Manuel Posada de la Paz, del Instituto de Salud "Carlos III", que nos haya facilitado un resumen de su ponencia y la de la Dra. Dña. Rossanne M. Philen, para su publicación en la Revista Apuntes de Salud Pública.

Cursos, Congresos y Jornadas:

- XIV Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 27-29 de Mayo. E.A.S.P. Teléfono: 958161044. Fax: 958161142
- III Congreso SEMERGEN GALICIA, I CONGRESO SEMERGEN ASTURIAS
Ribadeo 4-6 de Junio de 1999. Cegacongres. Teléfono 981258881 Fax: 981252999
- VII Congreso Galaico-Luso-Cubano de Salud Pública.
IV Jornadas de la Federación de Asociaciones de Alumnos de Salud Pública (FAASP).
Santiago, 3-4 de Diciembre de 1998. Facultad de medicina. Teléfono: 981581237
(Condiciones especiales para los socios de las asociaciones integrantes de la FAASP)