

Comunicaci3n sanitaria

Gripe A

presentaci3n

La gripe A ha sido la gran noticia sanitaria de la primera d3cada del siglo XXI. Pasará a la historia por su gran impacto mediático y también por ser la primera pandemia retransmitida por internet. Un nuevo escenario comunicativo en el que autoridades sanitarias y periodistas comparten protagonismo con las redes sociales. ¿Qué influencia tienen estas en la sociedad ante una crisis sanitaria? ¿Han perdido credibilidad las fuentes tradicionales? ¿Cuál es el nuevo reparto de poder? ¿A quién creará la sociedad en una futura pandemia?

debate

Antoni Vila Casas, presidente de la Fundaci3n Vila Casas, inici3 el encuentro reflexionando sobre la importancia de la objetividad en la informaci3n sanitaria y sobre c3mo Internet y las redes sociales hacen más difícil esta tarea: ejemplo de ello «es lo que pas3 con la monja Forcades, que negaba la necesidad de vacunarse aunque las autoridades m3dicas y la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) dijesen que todo el mundo debía hacerlo». Este nuevo panorama comunicativo justifica el cambio en la metodología y el enfoque que tendrá el nuevo *Informe Quiral* «que a partir de ahora incorporará en su análisis un estudio de la informaci3n que circula por las redes sociales electr3nicas. Esta incorporaci3n se suma a las novedades que caracterizan al nuevo proyecto Quiral: un enfoque temático anual (cada año se dedicará el informe a un tema concreto), un análisis multimedia (prensa, radio, televisi3n, internet) y un alcance internacional».

Gema Revuelta, subdirectora del Observatorio de la Comunicaci3n Científica, resumi3 c3mo había sido la comunicaci3n de la gripe A durante el 2009 en España. Destac3 la rápida reacci3n de los medios de comunicaci3n, de los países, y de la OMS, que en menos de cinco días consigui3 que todos dejaran de hablar de *gripe porcina* para denominarla *gripe A*, lo que evit3 una crisis en el sector alimentario. Señal3 que las noticias llegaron a actualizarse «incluso cuatro o cinco veces al día» y que no hubo situaciones intermedias, «o todo era negativo o no pasaba nada»; también destac3 que las voces disidentes fueron diversas: «desde activistas antivacunas hasta sociedades científicas de pediatras, epidemi3logos y m3dicos de cabecera». En resumen, una situaci3n de comunicaci3n de crisis sanitaria totalmente nueva con sus aspectos positivos y negativos que hay que analizar de cara al futuro.

Para el jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínic de Barcelona, Antoni Trilla, el hecho de que la pandemia fuese más leve de lo previsto es una buena noticia «debemos comprender que hay riesgos que aunque no se materialicen, siguen siendo riesgos; más vale una vacuna sin epidemia que una epidemia sin vacuna». Sin embargo, esto «ha supuesto una serie de acusaciones que han tenido que ver con posibles conflictos de intereses y una mala transmisi3n del concepto de gravedad de la enfermedad». En su opini3n, la carencia de una autoridad europea similar a los CDC estadounidenses (Centers for Disease Control and Prevention) fue clave; falt3 credibilidad y coherencia «un día un portavoz de la OMS decía una cosa en Singapur, y al siguiente otro decía otra en Ginebra».

Àngels Gallardo, de *El Periódico*, también habló de la credibilidad. Para ella ha quedado tocada la de los medios de comunicaci3n y la de la OMS, porque la cobertura periodística fue proporcional al nivel de alerta que daba la instituci3n mundial. Por eso ahora «sus informaci3nes se miran con lupa, y de hecho el seguimiento de la gripe de este año ha sido prácticamente nulo». Gallardo cree

Con la colaboraci3n:

que hace falta «autoridad y liderazgo sanitario dentro de los países, de Europa, de Estados Unidos y de todo el mundo porque no creo que la gente pueda ni quiera informarse en las redes sociales y tomar sus propias decisiones».

Sin embargo, en el caso de la gripe A hubo un amplio seguimiento de las redes sociales. Un hecho que destacó Marta Círcoles, del diario *Avui*, quien señaló que ahora «los ciudadanos no solo se informan por los medios de comunicación, sino que obtienen la información por diferentes vías». Por eso para ella es tan importante la confianza: «si hay otra epidemia y la gente no confía, no se vacuna».

Para la periodista de *Diario Médico*, Carmen Fernández, el problema es que «mucha gente cree que tanto revuelo con la gripe A fue para desviar la atención de todo lo que estaba pasando: la crisis, el paro...». Aunque comprende la cobertura que hicieron los medios de información general, destaca que la de los especializados fue diferente porque ellos tienen contacto directo con los médicos «y ellos estaban tranquilos, aunque hubo momentos en los que lo pasamos muy mal porque veíamos que la prensa dedicaba páginas y páginas a algo que nosotros dedicábamos una o dos columnas».

En el turno de preguntas, Ana Macpherson, de *La Vanguardia*, aclaró que la cobertura más amplia se dio en el verano, cuando hay menos temas de los que informar, y «quizás por eso hubo un exceso de información». Para ella, en el futuro los mensajes deberían ser «mucho más cortos, en cantidad de palabras y en el tiempo, porque hubo un efecto rebote».

Para Mateu Huguet, director general del Instituto de Estudios de la Salud del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya esto pudo deberse a que el ritmo del ciclo informativo y el del conocimiento son diferentes: «es una disociación que no tiene solución: la rapidez de los sistemas informativos es tan grande que es bastante difícil ligarla al proceso acumulativo del conocimiento».

Más vale una vacuna sin epidemia que una epidemia sin vacuna

Carmen Cabezas, del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, reconoció que durante la crisis se dieron cuenta de este problema e intentaron bajar la frecuencia de las comunicaciones, pero la OMS, Ministerio y Consejerías «hablaban con ritmos diferentes». Esto es algo inevitable en opinión de Gloria Cugat, de la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria: «es imposible tener una sola voz, así que el ciudadano debe elegir a quién escucha». Rafael Manzanera, director del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, destacó que se había intentado seguir los consejos que les habían dado los expertos en comunicación de epidemias tras el SARS y la legionelosis «ser muy

claros y muy transparentes» pero que fue «imposible mantener la unidad de las fuentes; eran muy diversas y seguramente hubo ciertas contradicciones entre ellas». Además de estas posibles contradicciones están los matices de los que habló Joan Ramon Villalbí, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona: «la OMS y los gobiernos de la UE tuvieron muy poca capacidad para matizar y modificar sus declaraciones sobre la gripe A a medida que fueron apareciendo nuevos elementos».

Al contrario de lo que dijo Jordi Rius, del Centro Médico Teknon, quien cree que la alarma fue exagerada, para el jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Clínic, Josep Maria Gatell, el nivel de alerta que dio la OMS fue el correcto porque «una cosa es la magnitud de la pandemia y otra su repercusión ya que todo depende de las condiciones sanitarias, económicas y sociales». Un aspecto que también destacó Ángela Domínguez, de la Universidad de Barcelona: «nos hemos preparado para lo peor y ha sido menos, lo que nos beneficia a todos». Josep Maria Gatell señaló que el hecho de que haya sido

**La confianza es
muy importante:
si hay otra
epidemia y la
gente no confía,
no se vacuna**

más leve de lo esperado no debe provocar que la población desoiga, a partir de ahora, los consejos de vacunación porque esa «es una postura muy egoísta, pues las vacunas proporcionan una protección a nivel individual, pero también a nivel poblacional».

Joan Ramon Villalbí advirtió que no se debía banalizar con el tema de la gripe A porque «afectó y mató a gente, así que la penalización que la sociedad y los medios han hecho es, en buena parte, infundada». En este sentido, Rafael Manzanera destacó que la gripe A tuvo una gran repercusión laboral «hubo muchas más bajas, 500 por cada 100 000 habitantes, sobre todo entre jóvenes y mujeres».

El presidente de la Real Academia de Medicina de Catalunya, Jacint Corbella, explica el bajo índice de vacunaciones contra la gripe A «porque siempre hay gente que no tiene ganas de vacunarse» y porque el proceso de investigación y aprobación de la vacuna fue muy rápido, y aunque esto es así en toda situación de crisis sanitaria «se filtró que la vacuna podría no ser la mejor, llegó un momento en que la gente no se vacunaba porque no se creía nada». A pesar de esto, Carmen Cabezas destacó que, en su opinión, la ciudadanía no ha perdido la confianza en las autoridades sanitarias, ya que «este año las vacunaciones de gripe estacional son muy similares a las del año pasado». Además, según Ferran Sabaté, de la Universidad de Barcelona, si se saca algo en claro de todo lo que ha pasado con la gripe A es que «la gente se fía del personal sanitario: la gente hizo caso de lo que le dijo su médico de cabecera y pasó de las informaciones periodísticas, de las autoridades y de las sociedades científicas».

Para finalizar, el presidente del Colegio de Médicos de Barcelona, Miquel Vilardell, aseguró que «siempre hace falta prepararse ante una pandemia para saber adaptarnos a cada situación, por lo que la medicina preventiva y la vacunación son muy importantes» y que confía en que «si se repite una situación similar, los ciudadanos hagan

caso a la OMS porque si no creemos a nuestros organismos oficiales, aquellos que hemos elegido democráticamente, lo tendremos difícil».

conclusiones

La gripe A constituyó en 2009 una emergencia de salud pública a escala internacional. El 19 de abril se detectó el primer caso en California, el 25 de abril la OMS hizo el anuncio oficial y el 4 de agosto ya se habían detectado casos en los cinco continentes. Un hecho inicial positivo fue el cambio de nombre de gripe porcina por el de gripe A para evitar afectar al consumo de carne porcina, que nada tenía que ver en la etiología de la enfermedad.

La OMS inició un proceso de comunicación muy activo. De mayo a agosto de 2009 se emitieron actualizaciones diarias. No se adoptaron posturas intermedias con respecto a la gravedad del asunto. La avalancha de comunicados con transmisión de datos contradictorios y el desconcierto entre los medios generó repercusiones alarmistas en la prensa, lo que provocó una situación de incertidumbre. Se llevaron a cabo estudios comparativos con otras epidemias y los medios de comunicación hicieron recomendaciones preventivas, y se crearon comités para actuar de portavoces del proceso emitiendo comunicados semanales. Se realizaron las acciones que corresponden a una fase 6 del nivel de alerta: fabricación de vacunas, contratos de compra de las mismas y planificación de la vacunación. Se aprobó el desarrollo de una vacuna de acuerdo con las empresas reguladoras (EMEA, Agencia Española), produciéndose una compra desigual por parte de varios países, algunos en exceso.

La vacuna fue eficaz en un 70-90 %. El índice de vacunación fue bajo, sobre todo por parte de profesionales sanitarios. La no credibilidad en la vacunación es un riesgo de salud pública... se prefiere una vacuna sin epidemia que una epidemia con vacuna.

Es imposible tener una sola voz, así que el ciudadano debe elegir a quién escucha

La gripe A afectó sobre todo a jóvenes, en la mayoría presentó un curso benigno y el índice de mortalidad fue de 2-6 personas por cada 1000 casos diagnosticados. Ha sido la pandemia gripal más benigna de toda la historia.

Tras la valoración de la situación final apareció una reacción crítica contra la OMS y las instituciones sanitarias por haber adoptado actitudes poco fundamentadas y extremistas respecto a la gravedad real de la pandemia. Los ciudadanos pusieron en duda la información mediática y los medios, a su vez, la fiabilidad de la OMS.

La información debe ser transparente para la toma de decisiones adecuadas y el ciudadano debe saber escoger el medio de comunicación más fiable y serio. Hace falta un líder con credibilidad en la comunicación sanitaria. Debemos hacer revisiones críticas sobre lo sucedido.

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

Ponentes: Antoni Trilla y Gema Revuelta

Periodistas: Marta Círcoles, Carmen Fernández, Àngels Gallardo y Ana Macpherson

Fundació Vila Casas: Antoni Vila Casas, Miquel Vilardell, Montserrat Viladomiu y M. José Alcoriza

Observatorio de la Comunicación Científica (UPF): Vladimir de Semir y Paula Malingre

Participantes: Carmen Cabezas (Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya), Jacint Corbella (Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya), Glòria Cugat y Patricia Gosálbez (Agència Catalana de Seguretat Alimentària, ACSA), Maria Delgado (Tunisair), Àngela Domínguez y Ferran Sabater (Universitat de Barcelona), Josep M. Gatell (Hospital Clínic de Barcelona), Mateu Huguet i Recasens (Institut d'Estudis de la Salut, Generalitat de Catalunya), Ana Jiménez y Michelle Wilson (OCC), Rafael Manzanera (Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Generalitat de Catalunya), Pol Morales (Fundació Esteve), Lluïsa Morató (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, CAMFIC), Jordi Rius (Clínica Tecknon), Genís Roca (Consorci de Salut i Social de Catalunya, CSC), Joan Uriach (Fundació Uriach), Oriol Valls (Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya), Joan Ramon Villalbí (Agència de Salut Pública de Barcelona).

Coordinación: M. José Alcoriza

Opinió Quiral. Con la voluntad de profundizar en las conclusiones fruto del encuentro Quiral Salud, la Fundación Vila Casas organiza tres veces al año y con tres temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en

general intercambian opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundación Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundación Vila Casas edita la **Opinió Quiral**.



FUNDACIÓ
VILA CASAS

Oficines

Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 80
fundacio@fundaciovilacasas.com
www.fundaciovilacasas.com

Espai Volart / Volart 2

Carrer Ausiàs Marc, 22
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 85
espaivolart@fundaciovilacasas.com

Can Framis

Carrer Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
Tel. 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

Can Mario

Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
Tel. 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

Palau Solterra

Carrer de l'Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
Tel. 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Próximo coloquio abierto **Opinió Quiral:**

Tema y fecha a determinar

Más información: www.fundaciovilacasas.com

Hora: 10h a 12h

Lugar: Ausiàs Marc, 22 Pl. baja

Aforo limitado

Tel. 93 481 79 80

Año 2011 Número 31.1

Publica: Fundació Vila Casas
Observatori de la Comunicació Científica (OCC, UPF)

© Fundació Vila Casas, 2011

Edición: Rubes Editorial
Diseño gráfico: www.anaclapes.com

ISSN: 2013-486X
Depósito legal: B-7834-2009