Ángel
Ibáñez Peiró

Prólogo: Carlos Lozano Ascencio

**La crisis del virus del Ébola en España
y la gestión de la Información Pública
en situaciones extraordinarias
relacionadas con la salud**

Cuadernos Artesanos de Comunicación / 133

Coordinador editorial: José Manuel de Pablos - jpablos@ull.edu.es

Comité Científico

Presidencia: José Luis Piñuel Raigada (UCM)

Secretaría: Alberto Ardèvol (ULL)

- Ramón Reig (Universidad de Sevilla, US)
- Miquel Rodrigo Alsina (Universidad Pompeu Fabra, UPF)
- Xosé Soengas (Universidad de Santiago de Compostela)
- José Miguel Túnuez (Universidad de Santiago de Compostela, USC)
- Victoria Tur (Universidad de Alicante, UA)
- Miguel Vicente (Universidad de Valladolid, UVA)
- Ramón Zallo (Universidad del País Vasco, UPV-EHU)
- Núria Almiron (Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, UPF)
- Francisco Campos Freire (Universidad de Santiago de Compostela)
- José Cisneros (Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP)
- Bernardo Díaz Nosty (Universidad de Málaga, UMA)
- Carlos Elías (Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED)
- Paulina B. Emanuelli (Universidad Nacional de Córdoba, UNC)
- Marisa Humanes (Universidad Rey Juan Carlos, URJC)
- Juan José Igartua (Universidad de Salamanca, USAL)
- Xosé López (Universidad de Santiago de Compostela)
- Maricela López-Ornelas (Universidad Autónoma de Baja California, AUBC)
- Javier Marzal (Universidad Jaume I, UJI)
- José Antonio Meyer (Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP)

* Queda expresamente autorizada la reproducción total o parcial de los textos publicados en este libro, en cualquier formato o soporte imaginables, salvo por explícita voluntad en contra del autor o autora o en caso de ediciones con ánimo de lucro. Las publicaciones donde se incluyan textos de esta publicación serán ediciones no comerciales y han de estar igualmente acogidas a Creative Commons. Harán constar esta licencia y el carácter no venal de la publicación.

Este libro y cada uno de los capítulos que contiene (en su caso), así como las imágenes incluidas, si no se indica lo contrario, se encuentran bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 3.0 Unported. Puede ver una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> Esto significa que Ud. es libre de reproducir y distribuir esta obra, siempre que cite la autoría, que no se use con fines comerciales o lucrativos y que no haga ninguna obra derivada. Si quiere hacer alguna de las cosas que aparecen como no permitidas, contacte con los coordinadores del libro o con el autor del capítulo correspondiente.

* La responsabilidad de cada texto es de su autor o autora.

Ángel Ibáñez Peiró

Prólogo: **Carlos Lozano Ascencio**

**La crisis del virus del Ébola en España
y la gestión de la Información Pública
en situaciones extraordinarias
relacionadas con la salud**

Cuadernos Artesanos de Comunicación / 133

CAC 133° - *La crisis del virus del Ébola en España y la gestión de la Información Pública en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud*

Autor: Ángel Ibáñez Peiró

| Precio social: 8,25 € | Precio en librería. 10,70 € |

Editores: Javier Herrero y Milena Trenta

Diseño: F. Drago

Ilustración de portada: Fragmento del cuadro *Mujer con bernegal*, de Pedro de Guezala (1958).

Imprime y **distribuye**: F. Drago. Andocopias S. L.

c/ La Hornera, 41. La Laguna. Tenerife.

Teléfono: 922 250 554 | fotocopiasdrago@telefonica.net

Edita: Sociedad Latina de Comunicación Social – edición no venal
- La Laguna (Tenerife), 2017 – Creative Commons

<http://www.revistalatinacs.org/12SLCS/portada2014.html>

Descargar en pdf:

<http://www.cuadernosartesanos.org/#133>

Protocolo de envío de manuscritos:

<http://www.cuadernosartesanos.org/protocolo.html>

ISBN – 978-84-16458-85-1

DL: TF-1.031-2017

[DOI: 10.4185/cac133](https://doi.org/10.4185/cac133)

La crisis del virus del Ébola en España y la gestión de la Información Pública en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud

Ángel Ibáñez Peiró

Abstract

El Sistema Nacional de Salud en España posee altas cotas de excelencia, pero frecuentemente esta imagen se ve empañada con situaciones resultantes de una inadecuada gestión de la actividad informativa por parte de la Administración.

En este trabajo se tratan las peculiaridades que se deben tener presentes al gestionar la función pública de informar en el ámbito de la salud pública, sus diversos tipos de información, así como la Autoridad responsable de ello.

Como caso práctico se analiza la gestión mediática de la crisis que se produjo en España derivada de la epidemia del virus del Ébola. El estudio se ha basado en la consulta y recopilación de fuentes documentales, los resultados de una encuesta sobre el estado de la Comunicación en la Administración, una entrevista en profundidad realizada al principal portavoz de la Administración durante esta crisis, y la utilización de un conjunto de parámetros de carácter legal y técnico en el ámbito de la comunicación. Con todo ello se ha pretendido aportar rigor y precisión a las conclusiones obtenidas.

Keywords

Ébola, Información Pública, catástrofes y emergencias sanitarias.

Forma de citar este libro

Ángel Ibáñez Peiró (2017). *La crisis del virus del Ébola en España y la gestión de la Información Pública en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud*. Cuadernos Artesanos de Comunicación, cac133. La Laguna (Tenerife): Latina.

[DOI: 10.4185/cac133](https://doi.org/10.4185/cac133)

Índice

Prólogo: “El Ébola: una situación de inestabilidad previsible”, de Carlos Lozano Ascencio. Pág.....	9
1. Cuestiones preliminares. Pág.....	15
2. Método. Pág.....	19
2.1. <i>Instrumentos de recogida de información</i>	
2.2. <i>Campo de la investigación, población y muestras</i>	
3. La información y la salud pública. Estado de la cuestión y marco jurídico. Pág.....	23
3.1. <i>El deber de informar en la Administración y sus limitaciones</i>	
3.2. <i>La Información Pública. Particularidades y gestión</i>	
3.3. <i>La Información Pública ante riesgos que puedan poner en peligro la salud pública.</i>	
4. El Ministerio de Sanidad y la gestión de la Comunicación e Información Pública en situaciones de emergencia. Pág.....	33
4.1. <i>Aproximación general</i>	
4.2. <i>Crisis alimentarias. La ley de seguridad alimentaria y nutrición</i>	
4.3. <i>Crisis epidemiológicas y sanitarias</i>	
4.4. <i>La información epidemiológica y la información sanitaria. La ley General de Salud Pública</i>	
4.5. <i>A modo de resumen</i>	
5. Estado actual del sistema de comunicación en la Administración. Pág.....	57
5.1. <i>Datos generales sobre la Dirección de Comunicación</i>	
5.2. <i>Estructura y funcionamiento del sistema de comunicación</i>	
5.3. <i>Medios y recursos empleados en gestionar la Comunicación e Información Pública. Comunicación y Publicidad Institucional.</i>	
5.4. <i>Formación del personal que compone el departamento de Comunicación</i>	
5.5. <i>A modo de resumen</i>	

6. Análisis de la gestión informativa hecha por la Administración española en el caso del virus del Ébola. Pág.....	81
6.1. <i>Antecedentes, ambientación y forma de abordar el estudio del caso</i>	
6.2. <i>Primera fase. La alerta sanitaria y su respuesta comunicacional</i>	
6.2.1. <i>Resumen de la sucesión de acontecimientos</i>	
6.2.2. <i>Organismos intervinientes y sus mensajes</i>	
6.2.3. <i>Los portavoces y los representantes</i>	
6.3 <i>Segunda fase. La emergencia sanitaria y la crisis mediática</i>	
6.3.1. <i>Resumen de la sucesión de acontecimientos</i>	
6.3.2. <i>Organismos intervinientes y sus mensajes</i>	
6.3.3. <i>Los portavoces y los representantes</i>	
6.4. <i>El final de la crisis. Balance de noticias y alcance político</i>	
6.5. <i>Parámetros objetivos para el análisis y valoración de la gestión de la comunicación en el caso del virus del Ébola</i>	
6.5.1. <i>Parámetros basados en el ordenamiento legal</i>	
6.5.2. <i>Parámetros de carácter técnico</i>	
7. Conclusiones finales. Pág.....	151
8. Referencias. Pág.	157
9. Anexos. Pág.	167
9.1. <i>Anexo I. Relación de artículos de prensa sobre la procedencia de los Directores de Comunicación del Gobierno Central</i>	
9.2. <i>Anexo II. Titulares de las noticias más destacadas durante la primera fase</i>	
9.3. <i>Anexo III. Relación de organismos, portavoces y personas que fueron fuente de información durante la primera fase</i>	
Autor. Pág.....	178

Prólogo

El Ébola: una situación de inestabilidad previsible

LA crisis del virus del Ébola de 2014 en España fue una situación de inestabilidad previsible originada, por una parte, por las gestiones administrativas que hicieron las instituciones sanitarias a partir de las repatriaciones de tres religiosos infectados que desempeñaban labores humanitarias en África y, sobre todo, por las coberturas informativas de las administraciones públicas y los medios de comunicación.

Habría que explicar antes que existen dos clases de situaciones de inestabilidad: las imprevisibles y las previsibles. Las primeras son circunstancias en las que los sujetos que se encuentran inmersos en ellas son incapaces de identificarlas y definirlas con claridad y certezas. En tales coyunturas lo que más destaca es la indeterminación y la inseguridad. Se identifican cuando los sujetos (a título individual y/o social) experimentan perplejidad antes que otra cosa, cuentan con muy poca información y escaso conocimiento para saber contrarrestar la desazón. En tales circunstancias los sujetos no tienen certezas de lo que puede pasar.

En las situaciones de inestabilidad previsible (como es el caso de la crisis del virus del Ébola), los sujetos involucrados cuentan con más información y conocimiento para saber salir o entender dicha situación,

tienen más certezas de lo que puede pasar y, de no contar con datos contrastados, tendrían más conocimiento de las probabilidades de lo que pudiera ocurrir, es decir, pueden calcular el desenlace más probable. Si en una situación de crisis los sujetos involucrados pueden prever la ocurrencia de un trastorno perjudicial se debe, fundamentalmente, a la información y conocimientos organizados en protocolos de actuación con los que disponen en ese momento; por consiguiente, la ubicación de las situaciones de inestabilidad previsible es una delimitación estrictamente perceptiva de atribuciones especulativas que realizan los sujetos al intentar interpretar la anormalidad de los entornos sociales que más les conciernen.

Así, aunque el grado de importancia de los riesgos y las crisis viene determinado directamente por los niveles de información y conocimiento de los sujetos observadores, se puede afirmar que sin estos sujetos (informados y conocedores), no puede haber riesgos ni crisis. Comunicar la existencia de esta clase de situaciones de inestabilidad previsible compromete a los emisores, puesto que los receptores pueden deducir que las fuentes están informadas y saben lo que puede suceder.

Se puede decir que un mayor nivel de conocimientos disponibles se corresponde con mayores posibilidades (técnicas y culturales) para saber prever riesgos y crisis, también se puede afirmar que el avance de la reflexividad acarrea un control más efectivo frente a la vulneración de los entornos, sin embargo, nuestras sociedades modernas, las llamadas “sociedades del riesgo” no sólo son más frágiles a padecer trastornos desestabilizadores (como las pandemias víricas), sino que los avances en ciencia y tecnología ya no son suficientes para prever, evitar, ni administrar los riesgos. Daría la sensación de que el proceso histórico que ha llevado al conocimiento científico a discernir entre las situaciones de inestabilidad preVISIBLES e impreVISIBLES vuelve a su punto cero, es decir, hoy en día, cada vez más, nos enfrentemos como novatos a situaciones inéditas de “riesgos incontrolados e

incontrolables” como un rasgo distintivo de la sociedad en la que vivimos.

Hay muchas clases de riesgos, pero el grado de importancia de los mismos viene determinado no sólo por la percepción de los sujetos observadores sino, además, por los niveles de implicación. Peter Sandman¹ propone que para identificar técnicamente el riesgo habría que sumar a los “peligros” (hazards), entidades tangibles y contables, socialmente conocidas y reconocidas, con el “ultraje” o la “indignación” (outrages), es decir el cúmulo de factores que utilizan los sujetos a la hora de percibir las situaciones de inestabilidad. Si la gente presta muy poca atención a los peligros, argumenta Sandman, los expertos tampoco hacen mucho caso a la indignación que experimentan los sujetos al percibir la inestabilidad, por lo tanto, no es de extrañar que sea muy difícil definir y clasificar la noción de riesgo. A nosotros, particularmente, más que “ultraje” o “indignación”, nos resulta más cómodo hablar de “implicación” de los sujetos en el momento de percibir la inestabilidad del entorno, en tanto que se sienten más comprometidos o preocupados frente a la información que más les afecta y les atañe del acontecer.

En este cuadro el lector puede observar que la delimitación social del riesgo (situaciones de inestabilidad previsible) no depende sólo de definiciones acertadas sino también de la combinación simultánea entre lo que se mide y lo que se percibe del acontecer inestable. Tomemos como ejemplo el caso que nos ocupa, es decir, determinar si hay riesgo o no de contagio ante la detección de tres personas repatriadas a España y que están infectadas con el virus del Ébola; dicha decisión no sólo depende del grado (alto o bajo) de la previsión de las

¹ "Four Kinds of RiskCommunication", por Peter M. Sandman, en The Synergist (American Industrial Hygiene Association), abril 2003, pp. 26-27, y en línea: <http://www.psandman.com/col/4kind-1.htm>

autoridades sanitarias, sino también del nivel de implicación (alta o baja) de la gente en este asunto del acontecer.

Delimitación social de los riesgos en función del peligro contrastado y la implicación de los sujetos		
<i>Peligro contrastado</i>	<i>Implicación sujetos</i>	<i>Delimitación social del riesgo</i>
Bajo	Bajo	Sin delimitación ni acuerdo.
Bajo	Alta	Pocas previsiones, pero se cuenta con el interés del público, aunque sea una atención hostil o escéptica.
Alto	Baja	Previsiones certeras, pero no se cuenta con el interés del público, más bien se tiene una actitud indiferente.
Alto	Alta	Previsiones certeras y un enorme interés por parte del público, aunque puede llegar a sentirse disconforme con lo que sucede y con lo que se dice que sucede.

Fuente: Elaboración propia

Cuando el nivel de conocimientos sobre el peligro es bajo pero el público en general se siente muy preocupado con esa información la delimitación social del riesgo se convierte en algo “redundante”, es decir, se dicen pocas cosas nuevas sobre las situaciones de estabilidad y más bien se comienzan a interpretar, en clave catastrófica, toda clase de temas. En tales casos receptores pueden llegar a pensar que corren peligro de convertirse en futuras víctimas de catástrofes que en realidad no suceden o en damnificados de cualquier otra clase de acontecer. Cuando el nivel de conocimientos sobre el peligro es alto pero el

público en general no se siente preocupado con esa información, es difícil delimitar correctamente el riesgo y, en consecuencia, no se toman las precauciones necesarias, ni se realizan las acciones correspondientes para anticiparse, atenuar, afrontar o alejarse de esa situación de inestabilidad. Por último, cuando el nivel de conocimientos sobre el peligro y la implicación del público son altos, no existen muchos desacuerdos a la hora de delimitar los riesgos, porque el grado de peligrosidad es contrastablemente alto y porque la gente estaría muy sensibilizada con esta clase de acontecimientos. No obstante, tales factores no garantizan que la delimitación social del riesgo se haga con total eficacia.

Las cuatro opciones de combinación simultánea, señaladas en el cuadro anterior, entre lo que se mide y lo que se percibe del acontecer inestable no son excluyentes entre sí, ya que pueden darse casos en los que estos cuatro niveles operen también de forma simultánea, es decir, ante una misma situación de inestabilidad no todas las acciones protocolarias de previsión institucional tienen el mismo grado de información y conocimiento, ni todos los espectadores manifiestan el mismo grado de implicación ante lo ocurrido. Todo lo anterior supone una enorme complejidad de las situaciones de inestabilidad para saber delimitarlas y también supone un alto grado de precisión en las herramientas teóricas y metodológicas para saber analizarlas con solvencia.

Este libro es una investigación que plantea la crisis del virus del Ébola en España atendiendo a la complejidad de la situación de inestabilidad creada. Desde la perspectiva de las acciones protocolarias y de previsión institucional se analiza el estado de la cuestión y el marco jurídico de la información sobre la salud pública en España, en particular, se hace un exhaustivo recorrido legalista por la gestión de la comunicación y la información pública en situaciones de emergencias epidemiológicas y sanitarias a cargo del Ministerio de Sanidad. Desde la perspectiva de las prácticas de comunicación social se analiza, en primer lugar, el estado actual del sistema de comunicación en la

administración pública española, en concreto, los medios y recursos empleados para gestionar la comunicación, la información y la publicidad institucionales; y en segundo lugar, se estudia la gestión informativa realizada por la administración española en el caso del virus del Ébola en dos fases: la alerta sanitaria y su respuesta comunicacional y la emergencia sanitaria y la crisis mediática.

Este trabajo es un buen ejemplo sobre las dificultades que entraña la investigación de la comunicación en situaciones de riesgo y de catástrofes puesto que queda demostrado que las continuas experiencias de incertidumbres que tenemos no se compensan con el aumento de información especializada, sino que, por el contrario, se incrementan en la misma proporción en la que va creciendo la información especializada. Se configura en apariencia la paradoja de que el mundo es más extraño para quien está mejor informado, puesto que sus experiencias e implicaciones no se mueven a la misma velocidad ni en la misma dirección que sus conocimientos. Tenemos información de más situaciones de inestabilidad de las que podemos o debemos ser responsables.

Carlos Lozano Ascencio
Universidad Rey Juan Carlos
carlos.lozano@urjc.es

La crisis del virus del Ébola en España y la gestión de la Información Pública en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud

1. Cuestiones preliminares

EL grado de excelencia alcanzado por España en el campo de la salud pública es envidiado hasta por los países más desarrollados. La protección de la salud es tan elevada que cualquier distorsión en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud suele tener gran repercusión social, acaparando la atención de los medios de comunicación. En tales ocasiones su reputación, y buena imagen, fruto del esfuerzo realizado durante muchos años, se ve empañada ante la opinión pública convirtiéndose en las llamadas crisis mediáticas.

El propósito de este trabajo es determinar la forma en que se gestiona la Información Pública² por parte de la Administración en situaciones de catástrofe, crisis o emergencias, cuya respuesta, en todo o en parte, es competencia y responsabilidad del Sistema Nacional de Salud.

La comunicación social es una parte fundamental en cualquier organización, independientemente de sus particularidades, y es

² “Se entiende por información pública los contenidos o documentos, cualquiera que sea su formato o soporte, que obren en poder de alguno de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de este título y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones”. (Ley 19, 2013, artículo 13).

Por motivos que se explicarán posteriormente, este término será aludido durante todo el trabajo con letras mayúsculas, es decir: “Información Pública”

imprescindible para poder llevar a cabo la gestión de las mismas con acierto. Utilizada en sus diferentes alternativas, se encuentra íntimamente unida a cultura de la seguridad, crisis, emergencias y protección a la población civil. Es una de las herramientas más importantes con que se cuenta en este campo de la salud pública, y debe ser tenida presente desde el aspecto de la prevención hasta los de la coordinación y ejecución de la respuesta en situaciones que amenacen de forma masiva a la ciudadanía.

Para la Administración, la función de informar es un imperativo legal de trascendental importancia consecuencia del artículo veinte de la Constitución. En situaciones calamitosas, está llamada a ser la principal fuente de información, ejerciendo al mismo tiempo el denominado periodismo de fuentes. Para ello, el sistema de gestión de información a la población está perfectamente regulado y dispone de un conjunto de medios y plataformas, coordinados por el Ministerio de la Presidencia y los diferentes Directores de Comunicación (DIRCOM) de cada institución afectada, con los que se debe dar cumplimiento a la función pública de informar.

Pero con frecuencia, la Administración, a la hora de cumplimentar estos mandatos legales, suele encontrar obstáculos que impiden que la gestión de la función informativa sea ágil y efectiva; lo cual viene quedando patente de forma periódica cuando sucede alguna crisis o emergencia relacionada con la salud demostrando, en tales casos, la poca eficacia con que se suele gestionar la información a la población en este tipo de acontecimientos.

En este estado de cosas, los objetivos que se persiguen con el presente estudio son:

- Conocer la ortodoxia legal con que se debe llevar a cabo la gestión de la función pública de informar en la Administración Sanitaria española en situaciones de alerta, emergencia o calamidad pública.

- Indagar sobre el estado actual en que se encuentra la dotación de medios humanos y materiales con que cuenta el sistema de comunicación en la Administración para dar respuesta comunicacional a situaciones de catástrofe, crisis, o emergencias.
- Averiguar cuáles fueron las causas que motivaron la crisis mediática durante la emergencia producida por el virus del Ébola y, si es posible, identificar a los responsables de que se llegase a tal situación.
- Evaluar si durante la alerta que se produjo en España por el virus del Ébola en dos mil catorce, la Autoridad responsable de dar la respuesta a la situación observó lo que determina el ordenamiento jurídico respecto a la gestión de la Información Pública.
- Comprobar si desde la Administración los responsables de gestionar la Información Pública ejercieron de forma adecuada, legal y eficaz el llamado periodismo de fuentes durante la alerta producida por el virus del Ébola en España, y en caso negativo identificar las causas.

Método

PARA conseguir los objetivos fijados, se ha abordado el asunto desde tres aspectos distintos relacionados con la gestión de la Información Pública y el Sistema Nacional de Salud en España: el primero se refiere al marco legal desde el que se debe gestionar la información a difundir entre la población en los casos de alerta o emergencia sanitaria³; el segundo responde a la disponibilidad de recursos materiales y humanos con que cuenta la Administración para dar la respuesta comunicacional a situaciones como las descritas; el tercer aspecto se ha centrado en la evaluación de la gestión de los recursos aludidos, con arreglo a lo que se determina en el marco legal, mediante el análisis de un caso práctico, y para ello se ha elegido la crisis del virus del Ébola.

2.1. Instrumentos de recogida de información

La técnica de investigación utilizada para conocer el marco legal que regula la gestión de la Información Pública ha consistido en la consulta de fuentes documentales, principalmente la legislación y datos difundidos por organismos oficiales de la Administración. Por las particularidades del caso ocurrido con el virus de Ébola, únicamente se

³ Es conveniente puntualizar que el término alerta consiste en el “aviso” de la posibilidad de que pueda suceder una emergencia y que las medidas a adoptar en uno y otro caso son distintas. (Unión Europea. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo - Protección civil: Estado de alerta preventiva frente a posibles emergencias /* COM/2001/0707 final */)

ha analizado la legislación de la Administración General del Estado ya que, aunque las competencias en cuestiones de sanidad están transferidas a las Comunidades Autónomas, la gestión de la crisis fue realizada por el Gobierno.

Existen diversos trabajos que tratan sobre la Información Pública en la Administración, como puede ser el publicado por Canel (2007) o los de ADC DirCom (2000 & 2007), pero ninguno de los localizados estudia la Información Pública en catástrofes o emergencias relacionadas con la salud. Tampoco se dispone de datos oficiales ni las referencias necesarias para conocer los recursos materiales y humanos con los que la Administración afronta la respuesta comunicacional a situaciones como las que nos ocupan. Por ello, al entender que la encuesta es el instrumento más propicio para fundamentar las conclusiones “cuando no son extraíbles de la experimentación o de la evaluación directa”⁴, se ha recurrido a los datos obtenidos en una encuesta realizada por el autor y que forma parte de la tesis titulada: *Comunicación, Administraciones Públicas y gestión de crisis y emergencias* (Ibáñez, 2014). Este instrumento, la encuesta, también ha sido utilizado en parte como barómetro para conocer la opinión pública durante la crisis; y así, los resultados obtenidos en diversos trabajos demoscópicos han sido tenidos en cuenta como uno de los parámetros de tipo técnico en la evaluación mediática del impacto de esta alerta/emergencia sanitaria entre la población.

Para proceder al análisis de la crisis del virus del Ébola surgida en España el año dos mil catorce, la fuente documental utilizada en la recopilación y análisis de lo publicado al respecto por los medios de comunicación privados, ha sido la agencia de noticias *Europa Press* por

⁴ “Como técnica de obtención de datos, la encuesta es la más empleada en las Ciencias Sociales. Este uso generalizado se debe a que gran parte de los datos que pueden confirmar o disconfirmar las hipótesis de la investigación social no son extraíbles de la experimentación o de la observación directa, bien porque no se encuentran al alcance del investigador o bien porque la presencia o percepción de éste pueda distorsionarlos”. (Gaitán Moya, J.A. y Piñuel Raigada, J.L., 1998, p. 143).

ser una empresa privada que no depende del Gobierno de turno; esto, unido a la gran cantidad de alusiones al virus del Ébola aparecidas en los medios de comunicación y sus connotaciones políticas, aconsejaban utilizar la citada agencia por ser la que más noticias publicó durante la cobertura mediática de la crisis compilando todas las noticias sin caer en el amarillismo.

Como quiera que la Administración está obligada a ser fuente de información en estas situaciones, también se han recopilado las noticias difundidas por los departamentos de comunicación de la Administración mediante sus notas y comunicados de prensa a través de sus páginas web, habiéndose procedido a su análisis y valoración en conjunto.

Pretendiendo contrastar los resultados de lo investigado con lo acontecido, se ha realizado una entrevista en profundidad al director del Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad (en adelante CCAES) efectuada el cuatro de diciembre de dos mil quince⁵. De esta forma se han aportado datos por parte de alguien que, desde la Administración, vivió la respuesta a la alerta por el virus del Ébola de forma directa como virólogo y como improvisado portavoz de la Administración. Así, mediante la técnica de la entrevista en profundidad, se han sacado a la luz pública aspectos y circunstancias poco conocidos que de otra forma habrían pasado desapercibidos. Por lo explícito de las declaraciones del entrevistado,

⁵ Es necesario dar a conocer que el autor del presente trabajo, en el año dos mil trece, se dirigió a la entonces Ministra de Sanidad Ana Mato, solicitando una entrevista con el responsable de la Comunicación Pública del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en situaciones de emergencia, en concreto con el DIRCOM del Ministerio. Curiosamente en lugar de atender a la solicitud algún responsable de dicho Gabinete de Comunicación, fui remitido al doctor Fernando Simón, el cual me atendió muy amablemente y con gran profesionalidad, aunque entre sus cometidos como Director del Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad no se contemple el trato con los medios de comunicación, ni tuviese encomendada de forma oficial ninguna labor relativa a la comunicación social. Dicho lo cual, para obtener los datos correspondientes al trabajo que nos ocupa, se optó por recurrir nuevamente en el año dos mil quince a los conocimientos de este probo funcionario público y gran profesional de la medicina.

se ha optado por ir insertándolas a lo largo de la exposición y de forma literal. Con ello se ofrece una visión no difundida desde los medios de comunicación sobre la situación y particularidades que rodearon la gestión comunicacional de la crisis. Visión que al proceder del portavoz y componente del Comité Científico⁶, e ilustrada con sus opiniones, se convierte en un documento único y fundamental para entender y analizar la gestión de la comunicación durante toda la crisis por parte de la Administración.

2.2. Campo de la investigación, población y muestras

Debido a que las competencias en asuntos sanitarios quedan prácticamente en el ámbito de las distintas Administraciones Autonómicas, el marco legal investigado ha sido el que afecta a la Administración General del Estado debido a que es el que debe observarse como norma general en situaciones de catástrofe o emergencia. La materia investigada se ha restringido a la normativa que regula la gestión de la información a la población en situaciones de emergencia o que se pueda ver afectada por calamidades públicas como epidemias o grandes riesgos relacionados con la salud, y en particular la emitida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Para conocer los datos relativos a medios materiales y humanos disponibles en la Administración, en materia de Información Pública, se ha recurrido a la ya aludida encuesta hecha por el autor de este trabajo (Ibáñez, 2014). Su universo incluye a los principales organismos dependientes de los ministerios de Presidencia, Interior, Defensa y Sanidad por entenderse que es en los que normalmente recae la responsabilidad de colaborar o dar la respuesta a las catástrofes y emergencias.

⁶ La misión del Comité Científico al que se hace referencia era la de asesorar al Gobierno y formaba parte del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus del Ébola en España, constituido el diez de octubre de dos mil catorce.

La información y la salud pública. Estado de la cuestión y marco jurídico

3.1. El deber de informar en la Administración y sus limitaciones

E S sabido que el derecho a la información, es uno de los derechos fundamentales del hombre; este Derecho facilita su existencia y tiene un valor supremo, hasta el punto de haber sido elevado a la categoría derecho positivo, con capacidad de regular esta actividad social como es la de informar. Pero la labor informativa es una actividad que genera un bien que pertenece a todos y por ello:

"nadie puede informar si no cumple una función informativa. Nadie puede ejercitar el derecho a la información si no es dentro del Derecho de la Información, si no es para cumplir la justicia informativa, la realización del suum en que la información consiste" (Desantes, 1976, p. 153).

De esta forma la gestión de la información tanto en situaciones de normalidad como en las de carácter extraordinario, para la Administración, es una función pública más a la que tiene que hacer frente con transparencia e igualdad, debiéndola hacer llegar no solo a las personas directamente afectadas por la situación, también al resto de la sociedad.

En acontecimientos infaustos con gran repercusión social, la Administración suele convertirse en el principal agente difusor de la información, momentos en los que debe presidir la idea de que al ser

la información en sí misma una función pública, con independencia de que sus agentes sean públicos o privados, los informadores, periodistas y empresarios de la información no tienen más derecho a la información que el resto de las personas.

"La propiedad de un medio de comunicación social no conlleva el derecho de propiedad de la información. (...) El titular del poder de la información es el pueblo" (Nieto, 1987, pp. 108 y 110).

El informador, en lo que toca al derecho a la información, es el instrumento en el que ha delegado la Sociedad y en particular su público para realizar el deber profesional de informar; cumpliendo ese deber, se posibilita que la participación de los ciudadanos en los asuntos públicos sea más fácil hasta el punto de ser considerado por algún autor como objeto de un derecho humano.

"La información de las cuestiones que afectan a la comunidad hace posible la existencia de la propia comunidad. Afirmar, pues, que la información es el objeto de un derecho humano, era una conclusión obligada". (Soria, 1991, p. 10)

En este sentido la Administración se convierte en "informador" al facilitar los datos de que dispone en forma abierta e igualitaria a todos los medios de comunicación y a toda la sociedad, labor que desempeña también mediante el llamado periodismo de fuentes ejerciéndolo con la mayor transparencia, imparcialidad y respeto a lo que determina la normativa legal.

En perturbaciones sociales graves, el derecho a la información se subordina y queda limitado por las circunstancias que puedan influir en la seguridad de las personas y en concreto por el derecho a su integridad física, o sea, el derecho a la vida. Con su trabajo, los medios de comunicación pueden colaborar fomentando el bien o el mal en la sociedad; y lo pueden hacer elaborando mensajes destinados a justificar o promover el odio, y el asesinato, o propugnando los principios que fomenten la concordia, la solidaridad y la paz. Por eso, el proceso de

información no se puede llevar a cabo de cualquier manera, es necesario que se realice con respeto a ciertas normas éticas para que se autolegitime. Esas normas no pueden ser otras que las que surgen y se mantienen en el respeto al hombre mismo, es decir, al que es sujeto universal del derecho a la información, de forma que cuando está en peligro la vida humana, a los medios de comunicación y a los informadores se les debe exigir que actúen con extrema cautela y con las limitaciones éticas propias de un estado de excepción, sobre todo en emergencias relacionadas con riesgos sanitarios o la salud de las personas.

En la Administración la comunicación social está condicionada por dos aspectos, el que se origina como consecuencia de los idearios políticos del Gobierno de turno, calificable como propaganda política, y el derivado de la función pública de informar que ese Gobierno, como poder ejecutivo, está obligado a gestionar adecuadamente. En esa gestión del Gobierno se incluye:

“la actividad comunicativa; esto es, aquella actividad que, ordenada y orientada a la difusión de un mensaje común y veraz, ajeno a la mera opinión política, persigue dar a conocer a los ciudadanos los servicios que presta y las actividades que desarrolla la Administración.” (Tribunal de Cuentas, 2011)

Esta dualidad entre la naturaleza política y la ejecutiva de la acción gubernamental debe mantenerse en esferas comunicativas separadas (Ley 29, 2005, Exposición de motivos).

Y así, la verdadera labor informativa, como desarrollo de la acción gubernamental, se debe llevar a cabo en dos grandes áreas: la llamada información institucional⁷ y la calificada como información de

⁷ No existe una definición legal relativa a este término. Para tener más información y comprender el alcance de este concepto, es conveniente remitirse a lo que se dice sobre “Información institucional, organizativa y de planificación” en el artículo 6 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la Información Pública y buen gobierno. Jefatura del Estado. «BOE» núm. 295, de 10 de diciembre de 2013.

emergencias; esta última, a su vez, tiene una doble finalidad: la que coadyuva con la seguridad de personas, bienes y medio ambiente, y la relativa al derecho humano de los ciudadanos a estar informados sobre hechos relacionados con los sucesos que inciden, o pueden incidir, en su vida cotidiana y que es parte de la referida información institucional. Doble finalidad que es de obligado cumplimiento al estar contempladas en la Constitución –artículos 20 y 43–, así como en la Declaración Universal de Derechos Humanos –artículos 3 y 19.

Estos mandatos constitucionales quedan desarrollados en diversos textos legales entre ellos destacan la Ley Orgánica 4/1981 –de los estados de alarma, excepción y sitio– con la que se da respuesta, entre otras, a situaciones catastróficas derivadas de crisis sanitarias, como epidemias y contaminaciones graves –artículo 4–; y en la Ley 17/2015 –del Sistema Nacional de Protección Civil– cuando se abordan el *derecho a la información* y del *deber de colaboración* de la siguiente forma:

“Artículo 6. Derecho a la información. 1. Todos tienen derecho a ser informados adecuadamente por los poderes públicos acerca de los riesgos colectivos importantes que les afecten, las medidas previstas y adoptadas para hacerles frente y las conductas que deban seguir para prevenirlos. 2. Dichas informaciones habrán de proporcionarse tanto en caso de emergencia como preventivamente, antes de que las situaciones de peligro lleguen a estar presentes. (...). Artículo 8. Los medios de comunicación están obligados a colaborar de manera gratuita con las autoridades en la difusión de las informaciones preventivas y operativas ante los riesgos y emergencias en la forma que aquéllas les indiquen y en los términos que se establezcan en los correspondientes planes de protección civil.” (Ley 17, 2015)

En este sentido también es de traer a colación que el derecho a la información de las actividades realizadas por la Administración, sean generales o particulares, respecto a intereses y derechos de cualquier persona, queda recogido en la Ley 30/92, de 26 de noviembre, del

Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (artículos 35 y 37).

En cuanto a las limitaciones que se pueden imponer al ejercicio de la libertad de expresión, es de significar que si con la aprobación de la Carta Magna se eliminó la censura, ese mismo texto legal permite suspender total o parcialmente este derecho en determinadas situaciones de emergencia como son los estados de anormalidad constitucional, y en particular los expresados en su artículo 116 que son desarrollados por la ya aludida Ley Orgánica 4/1981, relativa a los estados de alarma, excepción y sitio. En tales circunstancias, y de acuerdo con el artículo 55 de la Constitución, pueden suspenderse los derechos de información, difusión y opinión regulados en su artículo 20, mientras dure la situación extraordinaria.

3.2. La Información Pública. Particularidades y gestión

Ya se ha visto que según la definición aprobada en la Ley 19/2013 –de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno–, el significado del término Información Pública, para la Administración, no se corresponde con lo que el gran público entiende al respecto; tampoco existe en la Administración una definición del término “comunicación pública” que sea coincidente con la idea que suele manejar el mundo académico de las Ciencias de la Información⁸. Así las cosas, en el presente trabajo se considerarán ambos términos – comunicación e información⁹– como el objeto de la función pública de informar, con la cual la Administración difunde datos sobre las

⁸ “Se entenderá por comunicación pública todo acto por el cual una pluralidad de personas pueda tener acceso a la obra sin previa distribución de ejemplares a cada una de ellas”. (Real Decreto Legislativo 1, 1996, artículo 20).

⁹ No se va a entrar en disquisiciones técnicas sobre los conceptos de comunicación e información, pero, de forma breve y sencilla, se puede señalar que, en el campo de las crisis y la emergencia, la comunicación es la información que ha llegado al público destinatario para el que fue elaborada y ha causado los efectos perseguidos, o sea, la información se convierte en comunicación cuando es “aprovechada” por el público a que va dirigida. Dado que en la Administración se emplean estos dos términos de forma indiscriminada, en este trabajo también los utilizaremos indistintamente según convenga a la narración o lo imponga el documento legal al que nos estemos refiriendo.

cuestiones que afectan a la comunidad utilizando los medios de comunicación de masas para que los ciudadanos vean cumplido el derecho a la información que les asiste. Función pública de informar, que al ser ejercida de forma exclusiva por la Administración y tener ciertas características particulares de obligado cumplimiento que la diferencian de la información difundida por los medios de comunicación privados, se convierte en una realidad única motivo por el que la hemos denominado Información Pública (con letras mayúsculas).

Los contenidos de la Información Pública están sometidos a ciertas particularidades que no afectan al resto de la información no catalogada como tal. En concreto, los datos e informaciones emitidos por los estamentos públicos, por lealtad con los ciudadanos a los que sirve, deben ser verdaderos y útiles; salvo en determinadas excepciones que la Ley prevé¹⁰, la Administración está obligada a informar a los ciudadanos sobre los asuntos públicos si afectan a su salud y seguridad aunque éstos no lo soliciten.

Dicho lo cual, parece impensable que actitudes como la que protagonizó el Gobierno de la URSS ante los hechos ocurridos por el accidente de Chernóbil en 1986 puedan suceder en España, sobre todo por el carácter delictivo que entrañaban al no informar a la población sobre el desastre en tiempo y forma. No obstante, sí podría volver a producirse una situación parecida a la ocurrida en Alemania con la llamada “Crisis del pepino”¹¹; esta crisis fue provocada por las

¹⁰ “Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.” (Ley 41, 2002, artículo 4.4).

¹¹ El 26 de mayo de 2011, desde Alemania, la senadora de la Salud de Hamburgo, equivocadamente, indica que los pepinos enviados desde España son los responsables de las infecciones que ya han causado tres muertes en la zona. Esta declaración es corroborada por la Comisión Europea que difunde la alerta sanitaria en toda la Unión Europea. El periódico *El Mundo* lo titulaba de esta forma: Alemania defiende su gestión en la 'crisis del pepino': 'Había que lanzar una alarma rápida'. [*El Mundo*. (1 de junio de 2011). Alemania defiende su

declaraciones, no veraces, de un funcionario público y reiteradas por la ministra de Agricultura alemana; en este caso la información oficial emitida por un estamento público no gozaba de la seguridad (veracidad) exigible a la Administración; sin embargo, según las Autoridades responsables de la información difundida se hizo, al parecer, con la finalidad de “tranquilizar” a la opinión pública después de haber brotado una epidemia alimentaria que había ocasionado varios muertos.

En este estado de cosas podría surgir la duda sobre el tipo de Información Pública que se debe dar a conocer, el momento, y la finalidad que se persigue con ella; pero lo que no parece discutible es el grado de certeza que deben ofrecer los contenidos de la Información Pública, su veracidad debe estar fuera de toda duda y solo el error puede alterar ese grado de veracidad.

Después de todo lo dicho, cuando se trata de difundir las distintas modalidades de información utilizadas en la gestión de la respuesta a dar en estos casos¹² surge la siguiente duda: ¿Cómo se estructura y genera la Información Pública dentro de la Administración en asuntos relacionados con la salud ante situaciones como las descritas?

3.3. La Información Pública ante riesgos que puedan poner en peligro la salud pública

La gestión de la respuesta a situaciones en las que pueda peligrar de forma masiva la integridad física de las personas por cuestiones relacionadas con la salud no siempre queda en manos del Sistema Nacional de Salud o del Ministerio de Sanidad. Existen sucesos de tipo catastrófico o grandes emergencias derivadas de riesgos sanitarios,

gestión en la 'crisis del pepino': 'Había que lanzar una alarma rápida'. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundo/2011/06/01/internacional/1306918834.html>

¹² En el campo de la Protección Civil y la Emergencia la información puede clasificarse, a grandes rasgos, en tres tipos: información preventiva, información previa a la población, e información durante la emergencia; cuando esta última es utilizada indebidamente se suele producir la llamada Comunicación de Crisis. (Ibáñez, 2014, p. 108).

como epidemias, contaminaciones graves o riesgos radiológicos cuya responsabilidad, por lo general, se le asignan al Ministerio del Interior.

“El Gobierno, en uso de las facultades que le otorga el artículo ciento dieciséis, dos, de la Constitución podrá declarar el estado de alarma, en todo o parte del territorio nacional, cuando se produzca alguna de las siguientes alteraciones graves de la normalidad. (...). b) Crisis sanitarias, tales como epidemias y situaciones de contaminación graves. (Ley Orgánica 4, 1981, artículo 4.b.)

Para mayor abundamiento, en esta ley, también se determina que:

En los supuestos previstos en los apartados a) y b) del artículo cuarto, la Autoridad competente podrá adoptar por sí, según los casos, además de las medidas previstas en los artículos anteriores, las establecidas en las normas para la lucha contra las enfermedades infecciosas, la protección del medio ambiente...”. (Ley Orgánica 4, 1981, artículo 12.1)

En la práctica esto se traduce en que el Ministerio del Interior se hace cargo de la situación según se dispone en el artículo 9.2 del Real Decreto 407/1992 por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil y como consecuencia de ello la gestión de la Información Pública; no obstante, si el Gobierno lo estimase pertinente la función pública de informar sería ejercida y coordinada por la Secretaría de Estado de Comunicación dependiente del Ministerio de la Presidencia.

Como se podrá constatar, esto es debido a que, por ejemplo, en situaciones de contaminación alimentaria grave, ni la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, ni el Ministerio de Sanidad tienen competencias únicas; por ello, dependiendo de las circunstancias, en situaciones especiales como las descritas la gestión de la información puede recaer en quien determine el Gobierno.

En cuanto a las emergencias que puedan constituir un peligro de carácter radiológico para la salud, la integridad física de las personas, la calidad de vida, los bienes o el medio ambiente, también son competencia del Ministerio del Interior según se determina en el Real Decreto 1054/2015, por el que se aprueba el Plan Estatal de Protección Civil ante el Riesgo Radiológico y en consecuencia, la gestión de la Información Pública correspondiente. De ello se hablará con mayor detenimiento más adelante.

Pero en casos como los que nos ocupan, a la función pública de informar también se le insta a colaborar en materia de política de prevención al disponerse, en la Ley 17/2015 del Sistema Nacional de Protección Civil, que los planes de protección civil:

“deberán contener programas de información y comunicación preventiva y de alerta que permitan a los ciudadanos adoptar las medidas oportunas para la salvaguarda de personas y bienes, facilitar en todo cuanto sea posible la rápida actuación de los servicios de intervención, y restablecer la normalidad rápidamente después de cualquier emergencia. La difusión de estos programas deberá garantizar su recepción por parte de los colectivos más vulnerables.” (Ley 17, 2015, artículo 10).

Ante la diversidad de riesgos y situaciones a que está expuesta la población, el ordenamiento jurídico determina que la gestión de la comunicación social queda a cargo de la Autoridad que dirige la respuesta, en concreto del Director del plan de la emergencia correspondiente auxiliado por su departamento de comunicación. Pero en la práctica, como se verificará con los datos obtenidos de la encuesta, salvo en riesgos muy concretos como los derivados de radiaciones nucleares, la Administración no suele disponer de departamento de comunicación específicos para desarrollar la función pública de informar en este tipo de eventos, recuérdese lo expuesto en la nota al pie de página número 5 de este trabajo relativa al DIRCOM del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Conviene anticipar que en lo que respecta a la salud pública existen diversos tipos de información relacionados con lo que la Constitución denomina “derecho a la protección de la salud” como son: la información epidémica, la radiológica, la alimentaria, la sanitaria, la asistencial, la clínica y la de salud pública; para su estudio las agruparemos en tres parcelas principales a saber: la relacionada con las radiaciones ionizantes, la alimentaria, y la epidemiológica junto con la sanitaria propiamente dicha. Cada una de estas parcelas es gestionada por distintos Organismos y Ministerios, dependiendo de la situación.

De forma sencilla y resumida, diremos que el mecanismo y estructura del sistema que gestiona la Información Pública, en la Administración General del Estado, se fundamenta en el principio de que cada departamento ministerial es responsable de la información que genera y de la que le afecta, constituyéndose cada uno en fuente de información (Real Decreto 199, 2012, artículo 4.5). En situaciones que puedan verse afectados más de un Ministerio, la coordinación de la función pública de informar correría a cargo del Ministerio de la Presidencia, a través de la Secretaría de Estado de Comunicación.

Como se ha venido diciendo, para la Administración la función de informar es un precepto constitucional, pero la gestión de la Información Pública relacionada con la salud no es tarea fácil pues se mueve entre parámetros tales como: la libertad de expresión, el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, a la propia imagen, a la protección de la salud y a la integridad física (entendida como la seguridad de las personas)¹³.

¹³ Esta alusión al derecho a la integridad física que figura en el artículo 15 de la Constitución, también debe ser entendida en correlación con lo referido en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos en el cual se determina que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

El Ministerio de Sanidad y la gestión de la Comunicación e Información Pública en situaciones de emergencia

4.1. Aproximación general

LA administración del Estado, con las estructuras sanitarias de cada momento, ha ido dando respuesta a las necesidades de cada época en materia de salud para atender a los asuntos sanitarios que afectaban a la población mediante el desarrollo de las pertinentes acciones preventivas. Aunque en un principio se dejaban al margen los problemas de la salud individual, con el tiempo se asumirían junto a las funciones preventivas tradicionales las relativas a la nutrición, medio ambiente, el saneamiento, riesgos laborales, etc.¹⁴

¹⁴ “Es conocido que el primer ensayo de poner al día las técnicas de intervención pública en los problemas de salud de la colectividad lo constituyó el proyecto de Código Sanitario de 1822, cuya aprobación frustraron en su momento las disputas acerca de la exactitud científica de los medios técnicos de actuación en que pretendía apoyarse. Con este fracaso, la consolidación de un órgano ejecutivo bien dotado y flexible, acomodado en cuanto a su organización a las nuevas técnicas de Administración que tratan de abrirse camino en España en los primeros años de la pasada centuria, tiene que esperar hasta la aprobación de la Ley de 28 de noviembre de 1855, que consagra la Dirección General de Sanidad, creada muy pocos años antes. Esta Ley extenderá su vigencia durante una larguísima época, aunque no en razón a sus excelencias, sino a la imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre un nuevo texto de Ley Sanitaria, cuya formulación se ensaya con reiteración durante los últimos años del siglo pasado y primeros del presente, sin conseguir definitiva aprobación. Ante la imposibilidad de sacar adelante una Ley nueva, la reforma siguiente se establece por Real Decreto, en concreto por el de 12 de enero de 1904, que aprueba la Instrucción General de Sanidad, norma que, a pesar de haberse mantenido vigente en parte hasta fechas muy próximas, apenas si alteró el

Con el nacimiento de la Constitución de 1978 se amplió el mandato encomendado al Estado en esta materia al reconocer el derecho del individuo a la protección de la salud. Por ello se otorgó a los poderes públicos las competencias necesarias para gestionar la salud pública, la defensa de los consumidores y usuarios, la seguridad y legítimos intereses de los ciudadanos (artículos 43, 51 y 149.1.16)¹⁵.

Como resultado de los diversos aspectos que se deben tener en cuenta en la protección de la salud pública, a nivel colectivo, en un primer momento se promulgó la referida Ley Orgánica 4/1981, de 1 junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. Con posterioridad, se ha ido creando el correspondiente corpus legal con el que se regulan las actividades en el ámbito de la protección de la salud dando como resultado el actual Sistema Nacional de Salud. En el campo de la sanidad y con la finalidad de preservar la integridad física de las personas a título individual la Ley 26/1984, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, ya atribuía a la Administración General del Estado la obligación de adoptar cuantas medidas fuesen oportunas

dispositivo de la organización pública al servicio de la sanidad. Es, pues, el esquema organizativo de 1855 (cambiando por épocas el nombre de la Dirección General de Sanidad por el de Inspección General de Sanidad) el que trasciende al siglo que lo vio nacer y se asienta en nuestro sistema con una firmeza sorprendente.

La Ley de 1944, aunque innovadora en algunos extremos, asumió la planta estructural recibida, que no altera, sino que perpetúa. El esquema organizativo es, en efecto, el mismo de 1855, basado en una Dirección General de Sanidad, recreada, como órgano supremo.” (Ley 14, 1986, «BOE» núm. 102, p 15207).

¹⁵ “Artículo 43. 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Artículo 51. 1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos. 2. Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquéllos, en los términos que la Ley establezca. 3. En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la Ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.

Artículo 149. 1. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias. (...) 16.- Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos (...).” (Constitución Española, 1978).

para defender los derechos de los consumidores, especialmente en lo que se refiere a los riesgos que puedan amenazar salud de las personas¹⁶.

Sería dos años más tarde cuando se daría un paso decisivo para atender el aspecto colectivo de la sanidad al aprobar la Ley 14/1986, General de Sanidad, por la que se ordena a los órganos competentes de las Administraciones Públicas el desarrollo de las actividades necesarias para ejercer el control sanitario y la prevención de riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios¹⁷.

El accidente de Chernóbil, en 1986, promovería que la Unión Europea adoptase la Directiva 89/618/Euratom, la cual motivaría el nacimiento de diversas Resoluciones en el ordenamiento jurídico español – pioneras en el campo de la Información Pública– con las que se regularía la gestión Informativa en casos de emergencia radiológica.

Como consecuencia de la llamada crisis de las *vacas locas* –encefalopatía espongiforme bovina (EBB)– se crearía la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, en 2001, y mediante la Ley 11/2001 se establecería un Sistema de alerta rápida, gestión de crisis y situaciones de emergencia, contemplando un Plan general para la gestión de crisis con su correspondiente célula de crisis de la que se hacía depender la gestión de la Información Pública en los casos de crisis alimentarias.

Con sucesivos textos legales como la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se dispusieron las bases para la prestación asistencial de mayor calidad; pero en ningún de ellos se

¹⁶ “Corresponderá a la Administración del Estado promover y desarrollar la protección y defensa de los consumidores y usuarios, especialmente en los siguientes aspectos: (...) 4. Promover la actuación de las demás Administraciones Públicas y en caso de necesidad o urgencia, adoptar cuantas medidas sean convenientes para proteger y defender los derechos de los consumidores o usuarios, especialmente en lo que hace referencia a su salud y seguridad.” (Ley 26, 1984, artículo 39.4.).

¹⁷ “Las Administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones: (...) 10.- El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.” (Ley 14, 1986, artículo 18.10.).

trataría la gestión de la Información Pública quedando de forma confusa su utilización al dar la respuesta comunicacional a una crisis. Esta cuestión no se abordaría hasta el año 2011 mediante dos disposiciones legales: la ley 17/2011 de seguridad alimentaria y nutrición, y la Ley 33/2011, General de Salud Pública. Con estas dos leyes se subsanarían las carencias que en materia de comunicación pública constituían una gran vulnerabilidad en la gestión de este tipo de trances; con estos dos textos legales se desgajaba la gestión de las crisis en dos ramas: la relativa a la alimentación y la nutrición, y la que atiende a las epidemias junto con la información sanitaria.

Debido a la dificultad que entraña relatar de forma ágil y sencilla los mecanismos legales que han ido conformando la gestión de la Información Pública en situaciones de emergencia, se ha optado por exponer cronológicamente los aspectos más relevantes ocurridos en cada una de las dos ramas expresadas en el párrafo anterior.

4.2. Crisis alimentarias. La ley de seguridad alimentaria y nutrición

Las repercusiones producidas por las continuas crisis alimentarias tales como: la del aceite de colza en 1981, la de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) en 1996, la ocasionada por la gripe aviar en 1997, o los casos de peste porcina en 2001; hicieron promover una nueva política en la seguridad alimentaria desde la que se pudiese afrontar este tipo de crisis y los problemas asociados a la cadena alimentaria con mayores índices de seguridad. Así las cosas, en 2001, se constituyó la Agencia Española para la Seguridad Alimentaria (Ley 11, 2001)¹⁸.

Siguiendo los principios expuestos en el Libro Blanco de la Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea presentado en diciembre de 1999,

¹⁸Desde la entrada en vigor de la Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de mejora de la protección de los consumidores y usuarios, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria cambia su denominación por la de Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

con la creación de esta Agencia, se buscaba el conseguir mejores niveles en la seguridad alimentaria desde “la triple consideración de la evaluación, gestión y comunicación de riesgos”, pues se consideró que con estos tres puntos se utilizaban las herramientas más adecuadas para llegar a la ciudadanía durante la gestión de este tipo de riesgos por parte de la Administración. La Agencia tiene carácter de Organismo autónomo adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo; adscripción que implica la colaboración con el resto de la Administración. De esta forma, la gestión de la Información Pública en este tipo de sucesos correrá a su cargo bajo la coordinación de la Autoridad ministerial correspondiente. Por ello parece conveniente conocer de forma somera sus particularidades. Así, en líneas generales, el objetivo que se le encomienda a la Agencia es el de:

“promover la seguridad alimentaria, como aspecto fundamental de la salud pública, y de ofrecer garantías e información objetiva a los consumidores y agentes económicos del sector agroalimentario español, desde el ámbito de actuación de las competencias de la Administración General del Estado y con la cooperación de las demás Administraciones Públicas y sectores interesados.” (Ley 11, 2001, artículo 2.1).

Y entre los objetivos específicos que se fijan, los relacionados con la Información Pública son los siguientes:

“a.bis. Planificar, coordinar y desarrollar estrategias y actuaciones que fomenten la información, educación y promoción de la salud en el ámbito de la nutrición y en especial la prevención de la obesidad.

c. Actuar como centro de referencia de ámbito nacional en la evaluación de riesgos alimentarios y en la gestión y comunicación de aquéllos, especialmente en las situaciones de crisis o emergencia.”

Dicho lo cual las funciones que se le encomiendan a la Agencia, en materia de comunicación/información son las siguientes:

“c. Instar actuaciones ejecutivas y, en su caso, normativas, de las autoridades competentes, especialmente en situaciones de crisis o emergencia. (...)”

l. Difundir los informes y criterios técnicos que elabore el comité científico.

m. Promover cuantas acciones de información sean precisas para consumidores y usuarios.

n. Elaborar un procedimiento general de actuación para situaciones de crisis y emergencia alimentarias.” (Ley 11, 2001, artículo 2.1).

Pero el punto clave, el asunto de más relevancia en lo referente al tema que nos ocupa, la Información Pública, es el que en esta ley se dispone la existencia de un Plan comunicación de riesgos y en concreto, el específico para situaciones de crisis y emergencia.

“De acuerdo con el principio de transparencia y sin perjuicio del respeto del derecho a la intimidad de las personas y a las materias protegidas por el secreto industrial y comercial siempre que no comprometan la protección de la salud pública: (...) 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”. (Ley 11, 2001, artículo 4.6. e.3).

Dicho plan es justificado de forma contundente al tratar sobre los Comités de crisis y de emergencia. Pero lo más significativo es que obliga a la Administración a dotarlo de antemano con los medios necesarios para que se lleve a cabo. De esta forma, la gestión de la

Información Pública quedaba perfectamente regulada en las emergencias alimentarias o de nutrición:

“En situaciones de crisis y emergencia y de acuerdo con el procedimiento de actuación establecido con carácter general, la Agencia aprobará un plan específico para cada crisis, realizará el seguimiento continuo de la misma y constituirá un Comité de crisis y emergencia específico en cada caso, dotándole de todos los medios para coordinar las actuaciones necesarias y el ejercicio rápido y eficaz de sus funciones”.

Cuadro 1. Plantilla de personal funcionario por titulación y edad

Funcionarios de carrera en servicio activo con nivel 14 a 30 con destino en la AESAN (Datos a 17/11/2006)																	
Titulación	20/29		30/39		40/49		50/59		60-64		65-69		Totales		% / Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Farmacia	0	1	0	5	1	5	2	7	1	4	0	1	4	23	2,34%	13,45%	
Veterinaria	0	3	1	6	1	7	5	2	0	0	0	0	7	18	4,09%	10,53%	
Biología	0	0	1	0	0	1	1	8	0	1	1	1	3	11	1,75%	6,43%	
Derecho	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1,75%	0,58%	
Ing. Téc. Química	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,58%	
Químicas	0	0	0	0	1	1	3	3	1	1	0	0	5	5	2,92%	2,92%	
Ing.Téc. Agrónomo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0,00%	1,75%	
Medicina y Ciru.	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0,58%	0,58%	
Ciencias Informa.	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0,58%	0,58%	
Informática	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,58%	0,00%	
Sociología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,58%	
Tít. Grado Medio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,58%	0,00%	
Bach. Superior	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,58%	0,00%	
Grad. Social	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,58%	0,00%	
Nivel 22	0	0	0	0	0	2	1	4	1	0	0	0	2	6	1,17%	3,51%	
Nivel 20	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,58%	
Nivel 18	0	0	0	0	0	5	2	13	0	2	0	0	2	20	1,17%	11,70%	
Nivel 16	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	1	0	7	0,00%	4,09%	
Nivel 14	0	0	0	2	7	7	4	19	0	1	0	0	11	29	6,43%	16,96%	
Totales	0	4	3	14	11	31	24	66	4	10	1	3	43	128	25,15%	74,85%	
	4		17		42		90		14		4		171		100,00%		
	2,34%		9,94%		24,56%		52,63%		8,19%		2,34%		100,00%				

Fuente: AESAN, Memoria 2006, p.115

La Administración, dando cumplimiento a este precepto legal, ya en 2006, vio la necesidad de dotar a la Agencia de personal cualificado especializado en Ciencias de la Información; para ello en su plantilla

incluyó dos vacantes de funcionario con esta especialidad. En el Cuadro 1 se evidencia la importancia que se le daba al asunto alcanzando el 1,16% del total del personal.

También es de reconocer que los trabajos realizados por la Agencia en el campo de la Información Pública son dignos de ser resaltados. La notable relevancia que han ido adquiriendo hasta alcanzar la cifra de 4.901.167 visitas a su portal web así lo avalan (Memoria de actividades AECOSAN, 2015, p. 144).

Casi simultáneamente al nacimiento de la Agencia Española para la Seguridad Alimentaria, en 2002, la Unión Europea aprobó un Reglamento por el que se creaba la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijaban los procedimientos relativos a la seguridad alimentaria, en el marco de la UE. En este documento se ponía de relieve que la información a la población es algo que se debe tener presente en todo momento.

“las autoridades, dependiendo de la naturaleza, la gravedad y la envergadura del riesgo, adoptarán las medidas apropiadas para informar al público en general de la naturaleza del riesgo para la salud, indicando, en la medida de lo posible, el alimento o el pienso, o el tipo de alimento o de pienso, el riesgo que puede presentar y las medidas que se adopten o vayan a adoptarse para prevenir, reducir o eliminar ese riesgo.” (Reglamento –CE– 178, 2002, artículo 10).

“La Autoridad facilitará información independiente acerca de todos los temas comprendidos en estos ámbitos e informarán sobre riesgos.” (Reglamento –CE– 178, 2002, artículo 22).

“se asegurará de que el público y otras partes interesadas reciben una información rápida, fiable, objetiva y comprensible en los ámbitos comprendidos en su cometido” (Reglamento –CE– 178, 2002, artículo 23.i).

“La Autoridad velará por que el público en general y otras partes interesadas reciban prontamente una información objetiva, fiable y fácilmente accesible, en particular en lo que respecta a los resultados de sus trabajos. Para cumplir este objetivo, la Autoridad elaborará y difundirá material informativo destinado al público en general.” (Reglamento –CE- 178, 2002, artículo 40.2).

Y para concluir con este texto legal de la Unión Europea, es de resaltar que al regular el “Sistema de alerta rápida, gestión de crisis y situaciones de emergencia”, se contempla un Plan general para la gestión de crisis¹⁹ en el que se encomienda a la célula de crisis, entre otras cosas, la función de “mantener informado al público sobre los riesgos presentes y las medidas adoptadas” (Reglamento –CE– 178, 2002, artículo 57.3).

Ley de seguridad alimentaria y nutrición

Los referidos cambios normativos promovidos por el nuevo concepto de seguridad alimentaria, la transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas, así como la gran demanda informativa de la sociedad sobre estas cuestiones motivaron que la Administración promulgase la Ley de seguridad alimentaria y nutrición, 17/2011²⁰, en la que cabe destacar los siguientes puntos relacionados con la comunicación social:

- Establecer “las bases de lo que ha de constituir la comunicación de los riesgos a la población cuando éstos se detectan, teniendo en

¹⁹ “Plan general para la gestión de crisis

1. La Comisión redactará, en estrecha cooperación con la Autoridad y los Estados miembros, un plan general para la gestión de crisis en el ámbito de la seguridad de los alimentos y los piensos (en lo sucesivo, denominado el «plan general»).

2. El plan general especificará los tipos de situaciones que entrañen riesgos directos o indirectos para la salud humana derivados de alimentos y piensos y que probablemente no puedan prevenirse, eliminarse o reducirse a un grado aceptable mediante las medidas ya aplicadas, o que no puedan gestionarse adecuadamente mediante la simple aplicación de los artículos 53 y 54. El plan general también especificará los procedimientos prácticos necesarios para gestionar una crisis, en especial los principios de transparencia que hayan de aplicarse, y una estrategia de comunicación”. (Reglamento –CE- 178, 2002, artículo 55).

²⁰ Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. Jefatura del Estado. BOE núm. 160 de 6 de julio de 2011.

cuenta para ello distintos principios que aseguren la objetividad de sus contenidos, la transparencia de la información facilitada y su fácil comprensión.” (Ley 17, 2011, Preámbulo)

- “b.- La fijación de las bases para la planificación, coordinación y desarrollo de las estrategias y actuaciones que fomenten la información, educación y promoción de la salud en el ámbito de la nutrición y en especial la prevención de la obesidad. (...) d.- La regulación de los procedimientos para la evaluación, la gestión y comunicación de los riesgos alimentarios, así como la regulación de procedimientos de actuación en supuestos de crisis o de emergencias.” (Ley 17, 2011, artículo 1.2)

- “La planificación, coordinación y desarrollo de las estrategias y actuaciones que fomenten la información, educación y promoción de la salud en el ámbito de la seguridad alimentaria y la nutrición”. (Ley 17, 2011, artículo 2.b).

- Puesta en práctica el principio de cautela aprobado por la Unión Europea²¹, consistente en la idea de que: “ante la aparición de riesgos emergentes²², cuando tras haber evaluado la información disponible, se observe la posibilidad de que haya efectos nocivos para la salud, pero siga existiendo incertidumbre científica, podrán adoptarse medidas provisionales de gestión del riesgo para asegurar la protección de la salud, todo ello en espera de una información científica adicional, que permita una evaluación del riesgo más exhaustiva.” (Ley 17, 2011, artículo 7).

²¹ Reglamento (CE) N° 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria.

²² “Riesgo emergente: es el riesgo resultante de una incrementada exposición o susceptibilidad frente a un factor desconocido hasta el momento, o bien el asociado a un incremento en la exposición frente a un peligro ya identificado”. (Ley 17, 2011, artículo 3.2.b.).

- “El sistema nacional de intercambio rápido de información (...) mantendrá informado al público sobre aquellos productos que puedan suponer un riesgo, del riesgo en sí mismo y de las medidas adoptadas por las autoridades competentes, o que deban adoptar los consumidores, cuando sea aconsejable o necesaria la actuación de los consumidores, para minimizar los riesgos.” (Ley 17, 2011, artículo 25.6).

- “Asimismo, se dispondrá de un plan general para la gestión de crisis, considerado en el artículo 55.1. del Reglamento (CE) n.º 178/2002²³, en el ámbito de la seguridad alimentaria y de piensos. Dicho plan especificará los procedimientos para llevar a cabo la gestión de una crisis.” (Ley 17, 2011, artículo 25.7).

En esta ley de seguridad alimentaria y nutrición, se utiliza por primera vez, el término “comunicación” como instrumento de la Información Pública para responder a las crisis fijando un conjunto de principios como por ejemplo: que las Autoridades deben difundir la información necesaria, al público en general, ante la existencia de una situación de riesgo en materia de seguridad alimentaria; que, cuando sea necesario, adoptarán las medidas apropiadas para informar al ciudadano de las características del riesgo; o que el coste económico de las comunicaciones efectuadas a los operadores deben ser sufragados por los responsables de la situación de riesgo²⁴. No obstante, se pone de

²³“La Comisión redactará, en estrecha cooperación con la Autoridad y los Estados miembros, un plan general para la gestión de crisis en el ámbito de la seguridad de los alimentos y los piensos (en lo sucesivo, denominado el «plan general»”. (Reglamento –CE- 178, 2002, artículo 55.1).

²⁴ “Principios de la comunicación de riesgos. 1. Las autoridades competentes de las Administraciones públicas comunicarán a las partes interesadas o al público en general, teniendo siempre muy presente los principios de independencia, transparencia, proporcionalidad y confidencialidad, la información necesaria ante la existencia de una situación de riesgo en materia de seguridad alimentaria. Para ello, se utilizarán los cauces adecuados, aplicando los procedimientos establecidos con anterioridad, consensuados entre dichas administraciones y los sectores implicados, adoptando siempre medidas de comunicación del riesgo sobre una sólida base científica, ponderando, de manera especial, la transparencia informativa y velando para evitar una innecesaria alarma de la población y causando el menor perjuicio posible al operador económico.

relieve la poca habilidad, o la inoperancia, de algunos responsables de la Administración Pública a la hora de utilizar adecuadamente la información como instrumento de prevención y difusión de datos ante la emergencia pues, mediante la saturación de ideas y ocurrencias del legislador, lo que en el ámbito privado se suele solucionar de forma expeditiva para la Administración significa un problema difícil de resolver como el que se relata en su artículo 26 de la siguiente forma:

“Para la consecución de los objetivos señalados en los apartados anteriores, se fomentará la organización de encuentros y actividades divulgativas de ámbito nacional e internacional, con objeto de buscar herramientas de comunicación que posibiliten la generación de conocimiento en un campo en el que se considera imprescindible hacer entendible la gradación de la percepción del riesgo y la comprensión de la índole del mismo a la población...”
(Ley 17, 2011, artículo 26.3.).

Lo cual da a conocer el poco dominio que tenía el legislador sobre las técnicas de comunicación sobre todo si se tiene presente que por ley, los medios de comunicación social en casos de emergencia están obligados a colaborar con la Administración. Esta afirmación, se verá corroborada con los datos obtenidos en la encuesta a la que se ha hecho referencia y de la que se hablará con más detenimiento, en el punto 5,

2. Las autoridades competentes adoptarán, cuando sea necesario, las medidas apropiadas para informar al ciudadano de las características del riesgo, con un mensaje objetivo, fiable, apropiado, entendible y accesible, que tenga presente la sensibilidad y preocupación de la ciudadanía, impidiendo la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas, sociales o, por cualquier discapacidad, tenga especial dificultad para el acceso efectivo a la información o a las medidas.

5. Las autoridades competentes, cuando consideren que existe una situación de riesgo en materia de seguridad alimentaria, que requiera de la comunicación inmediata de tal circunstancia, podrán realizar, informando a los operadores económicos afectados, la correspondiente advertencia a través de los medios de comunicación que estimen más efectivos, trasladando el coste de las comunicaciones efectuadas a los operadores económicos, responsables de la situación de riesgo creada, si se confirma dicho riesgo”. (Ley 17, 2011, artículo 26).

cuando se trate sobre el estado actual del sistema de comunicación en la Administración.

De esta forma, la dirección de la gestión de la Comunicación / Información Pública es llevada a cabo por la Oficina de Comunicación de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición auxiliando y cooperando, en su caso, con la correspondiente célula de crisis al responsabilizarse de mantener informado al público sobre los riesgos y las medidas adoptadas. (Reglamento –CE- 178, 2002, artículo 56.3).

4.3. Crisis epidemiológicas y sanitarias

El desarrollo de la comunicación en situaciones de emergencias epidemiológicas y sanitarias no ha seguido la misma dinámica que la explicada para el caso de las crisis alimentarias y, hasta el momento, no ha alcanzado el nivel deseable, las causas son varias. Continuando con la metodología empleada en el apartado anterior comencemos diciendo que como resultado de lo dispuesto en el Título VIII, en lo referente a la organización territorial del Estado, y los artículos 43 y 49 de la Constitución de 1978²⁵, en 1986, se promulgó la ley General de Sanidad (“Ley, 14, 1986”). En ella se daba escasa relevancia a la gestión de las emergencias sanitarias –y como consecuencia a la Información Pública en emergencias epidemiológicas o sanitarias–, pues según lo que ya se ha expuesto sobre Ley Orgánica 4/1981 de los estados de alarma, excepción y sitio, la gestión de este tipo de emergencias, en ciertas circunstancias, quedaban al arbitrio del Gobierno, lo que unido a lo

²⁵ “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio. (CE, 1978, artículo 43).

“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”. (CE, 1978, artículo 49).

dispuesto en la Norma Básica de Protección Civil conformaban el marco legal a observar, por parte de la Administración Pública, en los casos de Crisis sanitarias, epidemias, situaciones de contaminación graves, etc., justificándose así el que la ley General de Sanidad, no entrara en este tipo de asuntos dado que el Ministerio de Sanidad no tiene competencias únicas en esta materia.

Las emergencias derivadas de las radiaciones ionizantes, en un principio, se gestionaban en el ámbito del Ministerio de Sanidad; pero al producirse el accidente de Chernóbil, el 26 de abril 1986, la Unión Europea, por la naturaleza y alcance del riesgo, determinó que las emergencias derivadas de accidentes nucleares debían tratarse de forma conjunta a nivel internacional mediante la adopción de la Directiva 89/618/Euratom, relativa a la información de la población sobre las medidas de protección sanitaria aplicables y sobre el comportamiento a seguir en caso de emergencia radiológica²⁶; como consecuencia de ello, en España, se aprobaría, entre otras, una Resolución por la que se aprobaban “las directrices por las que se han de regir los programas de información previa a la población, la formación y capacitación de actuantes y los ejercicios y simulacros de los Planes de emergencia

²⁶ “Considerando que algunos Estados miembros ya han celebrado acuerdos bilaterales relativos a la información, la coordinación y la asistencia mutua en caso de accidente nuclear; Considerando que conviene asimismo, en caso de que se produzca un accidente en una central nuclear de un Estado miembro, fomentar la adopción por parte de las poblaciones vecinas de comportamientos adecuados que puedan contribuir a la eficacia de las medidas de emergencia adoptadas o previstas; Considerando que, en consecuencia, es importante que los grupos de población que puedan ser afectados por la emergencia radiológica sean informados de forma apropiada y con antelación de las medidas de protección sanitaria previstas a su respecto, así como del comportamiento a seguir en caso de emergencia radiológica; que conviene prever por este motivo, dentro de la Comunidad, algunos principios comunes y disposiciones específicas en materia de información a estos grupos de población; Considerando que conviene asimismo establecer principios comunes y disposiciones específicas en materia de la información que deberá darse a la población efectivamente afectada por un caso real de emergencia radiológica; Considerando que en la información difundida también debe tenerse en cuenta el caso de las poblaciones situadas en las zonas fronterizas; Considerando, además, que es conveniente orientarse hacia un refuerzo de las medidas y prácticas de información de la población ya en vigor, a nivel nacional, en caso de emergencia radiológica, HA ADOPTADO LA PRESENTE DIRECTIVA:...”. (Directiva 618/Euratom, 1989, Diario Oficial n° L 357).

nuclear, exteriores a las centrales nucleares” (Resolución de la subsecretaría, 2005, «BOE» núm. 147, p. 21617). Esta es la razón por la que la gestión de las crisis de tipo radiológico –y con ello la Información Pública– se apartaría del ámbito del Ministerio de Sanidad para quedar en manos del Ministerio del Interior.

4.4. La información epidemiológica y la información sanitaria. La ley General de Salud Pública

Antes de abordar la ley General de Salud Pública, en este recorrido cronológico, no se pueden pasar por alto dos textos legales: la llamada Ley de la autonomía del paciente (Ley 41, 2002, «BOE» núm. 147) y denominada Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16, 2003, «BOE» núm. 128). En ellos se utiliza el término denominado “información sanitaria” que engloban una serie de conceptos relacionados con el derecho del ciudadano a estar informado pero que no tienen ligazón con la gestión de la comunicación en emergencias.

En estas normas legales se trata el derecho a la información sanitaria desde dos puntos de vista: el del derecho a la información asistencial y el del derecho a la información epidemiológica. A este último, el que más interesa en el presente trabajo, se le da el siguiente tratamiento:

“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.” (Ley 41, 2002, artículo 6).

Sobre el derecho a la información asistencial, entre otros detalles, se dice que:

“Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible

sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. (...) La información clínica²⁷ forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades (...). El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.” (Ley 41, 2002, artículo 4).

Esta última parte es muy interesante pues responsabiliza a los profesionales de la medicina la tutela del derecho a la información del paciente; matiz de gran transcendencia que habrá que tener muy presente a la hora de analizar ciertos aspectos relacionados con la gestión de la Información Pública en el caso del virus del Ébola.

Aunque de forma difusa, en los párrafos transcritos, a la información sanitaria se le da un carácter de Información Pública dando a entender que la ciudadanía tiene derecho, en su conjunto, a conocer los asuntos sanitarios que pueden afectar a la colectividad, no ocurrió lo mismo con este concepto –el de la información sanitaria– en la también referida ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, ya que, en su Capítulo V, se dice:

“El sistema de información sanitaria contendrá información sobre las prestaciones y la cartera de servicios en atención sanitaria pública y privada, e incorporará, como datos básicos, los relativos a población protegida, recursos humanos y materiales, actividad desarrollada, farmacia y productos sanitarios, financiación y resultados obtenidos, así como las expectativas y opinión de los ciudadanos, todo ello desde un enfoque de atención integral a la

²⁷ “Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.” (Ley 41, 2002, artículo 3).

salud, desagregando por sexo todos los datos susceptibles de ello.”
(Ley 16, 2003, artículo 53.2.)

Para mayor abundamiento, si se profundiza en el objetivo general del sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud²⁸, en los usuarios a que va dirigida²⁹, así como en las misiones que se le encomiendan al Instituto de Información Sanitaria³⁰, se puede afirmar

²⁸ “El objetivo general del sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud será responder a las necesidades de los siguientes colectivos, con la finalidad que en cada caso se indica:

- a - Autoridades sanitarias: la información favorecerá el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, dándoles información actualizada y comparativa de la situación y evolución del Sistema Nacional de Salud.
- b.- Profesionales: la información irá dirigida a mejorar sus conocimientos y aptitudes clínicas. Incluirá directorios, resultados de estudios, evaluaciones de medicamentos, productos sanitarios y tecnologías, análisis de buenas prácticas, guías clínicas, recomendaciones y recogida de sugerencias.
- c.- Ciudadanos: contendrá información sobre sus derechos y deberes y los riesgos para la salud, facilitará la toma de decisiones sobre su estilo de vida, prácticas de autocuidado y utilización de los servicios sanitarios y ofrecerá la posibilidad de formular sugerencias de los aspectos mencionados.
- d.- Organizaciones y asociaciones en el ámbito sanitario: contendrá información sobre las asociaciones de pacientes y familiares, de organizaciones no gubernamentales que actúen en el ámbito sanitario y de sociedades científicas, con la finalidad de promover la participación de la sociedad civil en el Sistema Nacional de Salud.” (Ley 16, 2003, artículo 53.1.).

²⁹ “El sistema de información sanitaria estará a disposición de sus usuarios, que serán las Administraciones públicas sanitarias, los gestores y profesionales de la sanidad y los ciudadanos, en los términos de acceso y difusión que se acuerden en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”. (Ley 16, 2003, artículo 53.4).

³⁰ “Instituto de información Sanitaria.

1. Se creará el Instituto de información Sanitaria, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo que desarrollará las actividades necesarias para el funcionamiento del sistema de información sanitaria establecido en el artículo 53.
Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.
2. El Instituto de información Sanitaria se encargará de recabar, elaborar y distribuir la información que responda a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, con criterios de transparencia y objetividad de la información generada, de acuerdo con las directrices que para su utilización se establezcan por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
3. Será igualmente función del Instituto recabar datos procedentes de otras fuentes, tanto nacionales como internacionales, con el fin de complementar la información intrínseca al Sistema Nacional de Salud, posibilitar el establecimiento de correlaciones, así como facilitar la comparabilidad con otros ámbitos.

que este tipo de información no tiene ninguna relación con lo que comúnmente se entiende por Información Pública en situaciones de emergencia.

Ley General de Salud Pública

La gran influencia social demostrada por de los medios de comunicación en las crisis sanitarias, como las de la gripe aviar, en 2004, o la pandemia de la gripe A (AH1N!), ocurrida en 2009, así como el reconocimiento por parte de las Autoridades sanitarias españolas de que las amenazas a la salud pública, en el ámbito internacional, no podían detenerse o prevenirse mediante una sanidad de fronteras, o de contención, impulsó un nuevo enfoque en la gestión y la organización de la salud pública promulgándose en 2011 la ley General de Salud Pública. En ella, ya al definir su objeto, se hacía ver que la mejora de la salud pública era una labor que debe desarrollarse desde todos los ámbitos de la sociedad:

“La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones Públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.” (Ley 33, 2011, artículo 1).

Con este nuevo enfoque, en esta ley, se determinó que el sistema de salud pública requería ser coordinado en los siguientes tres ámbitos de acción:

“1 - el propio de los dispositivos de salud pública;

4. El Instituto velará por la integridad y seguridad de los datos confiados, garantizando su confidencialidad con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999.

5. El Instituto podrá reconocer como válidos para el Sistema Nacional de Salud registros de información sanitaria existentes en diferentes ámbitos profesionales y científicos.” (Ley 16, 2003, artículo 58).

2 - las acciones de prevención y promoción de la salud en los servicios sanitarios, y

3 - las acciones y programas que, sin ser sanitarios, tienen efecto sobre la salud y que gestionados adecuadamente pueden alcanzar sus objetivos primarios asegurando al tiempo los mejores resultados en salud.” (Ley 33, 2011, preámbulo)

Pero lo más destacable de esta ley es que promovía la utilización de nuevos instrumentos y herramientas, entre ellos la Comunicación/Información Pública, y reconocía de forma expresa el derecho de los ciudadanos a la información en materia de salud pública de la siguiente forma:

“Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tiene derecho a ser informados, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones competentes. Este derecho comprende en todo caso, los siguientes:

a.- Recibir información sobre los derechos que les otorga esta Ley, así como sobre las vías para ejercitar tales derechos.

b.- Recibir información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.

c.- Recibir información sobre los condicionantes de salud como factores que influyen en el nivel de salud de la población y, en particular, sobre los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población y sobre su impacto. Si el riesgo es inmediato la información se proporcionará con carácter urgente.

d.- Toda la información se facilitará desagregada³¹, para su comprensión en función del colectivo afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permita su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo.” (Ley 33, 2011, artículo 4)

Y, por fin, se impuso a las Administraciones Públicas sanitarias la obligación de ejercer una política de Comunicación/Información Pública sobre riesgos para la salud de la población al decir que:

“Sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras autoridades públicas, las Administraciones sanitarias informarán sobre la presencia de riesgos específicos para la salud de la población. Esta información incluirá una valoración de su impacto en la salud, de las medidas que adopten las Administraciones sanitarias al respecto y de las recomendaciones para la población.” (Ley 33, 2011, artículo 10).

A partir de estos principios, esta ley establece una serie de obligaciones en materia de Información Pública para conseguir los objetivos fijados, y así, se precisa que:

“La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública” (Ley 33, 2011, artículo 12.1).

Y para ordenar la coordinación y difusión de los mensajes que se dirijan a la población, fija las funciones y la casuística por la que la Administración Central, a través del Ministerio de Sanidad, ejerce

³¹ Este término “información desagregada” viene definido -en de esta misma ley- de la siguiente forma: “Las Administraciones públicas que desarrollen acciones en materia de comunicación en salud velarán por que la información esté adaptada social, cultural y lingüísticamente a aquellos sectores de la población destinatarios de la misma.” (Ley 33, 2011, artículo 18.5)

competencias únicas en materia de vigilancia de la salud pública entre la que cabe destacar las siguientes funciones:

“Corresponden al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública:

a.- La gestión de alertas de carácter supra autonómico que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.

b.- La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla.

g.- La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

h - La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las Autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos las Autoridades sanitarias informarán al Ministerio.” (Ley 33/2011, artículo 14).

Por último, con este texto legal, quedaba regulada la gestión de la Comunicación/Información Pública en el ámbito de la Salud Pública y se daba a entender que se debía considerar a la Información Pública como una poderosa herramienta que había de utilizarse y tener siempre presente para promocionar la salud pública fijando sus principios de actuación con el siguiente tenor:

“Comunicación en salud pública.

1. Las Administraciones sanitarias velarán por que la información sobre salud dirigida al público sea veraz y cumpla con las previsiones de esta Ley, especialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social.
2. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad pondrá a disposición de los medios de comunicación y otras organizaciones sociales los criterios de buenas prácticas a que se refiere el artículo 16.3, a fin de que alcancen su máxima difusión.
3. Los poderes públicos, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud, así como de recomendaciones públicas sobre la salud.
4. Las Administraciones públicas sanitarias contarán con la colaboración de los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre salud pública.
5. Las Administraciones públicas que desarrollen acciones en materia de comunicación en salud velarán por que la información esté adaptada social, cultural y lingüísticamente a aquellos sectores de la población destinatarios de la misma”. (Ley 33, 2011, artículo 18).

A estos mandatos legales, sobre la información a la población, se volverá cuando se analice el caso del virus del Ébola y la gestión comunicacional que hizo la titular del Ministerio de Sanidad.

4.5. A modo de resumen

En el ámbito de la salud pública las situaciones de crisis o emergencias se pueden producir desde tres grandes campos, el de la alimentación, el de la salud de la población y el radiológico o de las radiaciones ionizantes. Este último tipo de situaciones son gestionadas desde el

Ministerio del Interior, mientras que las resultantes de los dos primeros campos se hacen desde el Ministerio de Sanidad, mediante la triple consideración de: la evaluación, la gestión y la comunicación de riesgos. Con ello, la Administración entiende que la Comunicación / Información Pública es una herramienta muy adecuada para llegar a los ciudadanos en estos casos.

En el caso de las crisis alimenticias, la gestión de comunicación es dirigida por la Oficina de Comunicación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. En el resto de los casos por el Órgano de Comunicación del Ministerio de Sanidad. Las crisis derivadas de riesgos radiológicos y las que motiven la declaración del Estado de Alarma, son gestionadas por el Ministerio del Interior.

Existen diversos tipos de información relacionados con lo que en la Constitución se denomina “derecho a la protección de la salud” como son: la información epidémica, la radiológica, la alimentaria, la sanitaria, la asistencial, la clínica y la de salud pública.

Por último, conviene recalcar que los derechos constitucionales implicados en estos tipos de información son: el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, a la libertad de expresión e información, y el derecho a la protección de la salud, todo ello en correlación con los artículos 18, 20, 43, 51, y 55 de la Constitución Española.

Estado actual del sistema de comunicación en la Administración

UNO de los objetivos propuestos en este trabajo era el de: “Indagar sobre el estado actual en que se encuentra la dotación de medios humanos y materiales con que cuenta la Administración para dar respuesta comunicacional a situaciones de catástrofe, crisis, o emergencias”; para alcanzar esta meta se utilizará el trabajo de campo incluido en la tesis doctoral titulada: “Comunicación, Administraciones Públicas y gestión de crisis y emergencias” (Ibáñez, 2014). Los parámetros desde los que se llevará a cabo el análisis son:

Datos generales sobre la Dirección de Comunicación

Estructura y funcionamiento del sistema de comunicación.

Medios y recursos empleados en gestionar la Comunicación e Información Pública. Publicidad y Comunicación Institucional.

Formación del personal que componen los departamentos de Comunicación.

Los datos relativos a estos parámetros se obtuvieron mediante una encuesta. El universo, muestra y ámbito del estudio se centró en el conjunto de Directores de Comunicación de los diferentes Organismos que dentro de la Administración Central debían estar relacionados con la gestión de la Comunicación/Información Pública en situaciones, de catástrofes, crisis, emergencias y protección civil. El número de Organismos implicados en el asunto ascienden a setenta y ocho, y

pertenecen a los Ministerios de Presidencia, Interior, Sanidad, Defensa y de Hacienda y Administraciones Públicas (Ibáñez 2014, p. 310). En las particularidades relativas a la encuesta no se va a entrar por encontrarse disponible en red para su consulta³².

5. 1. Datos generales sobre la Dirección de Comunicación

La problemática en la que se mueve la gestión de la comunicación en emergencias y catástrofes, en la Administración, está reflejada ya de forma palmaria, tanto en la denominación de sus departamentos de comunicación como en la de las personas que ejercen la titularidad de los mismos. La ambigüedad en que se mueve la figura del Director de Comunicación en la emergencia se pone de manifiesto en la pregunta: ¿cómo se denomina exactamente el cargo que usted ocupa dentro de la Administración Pública? Al ser una pregunta abierta se contabilizaron veinticuatro denominaciones, a saber:

“Asesor, Asesor del Gabinete Técnico, Asesor Técnico, Asesor Jefe de Comunicación, Asesora de Comunicación y Gabinete Delegado, Consejero Técnico, Director de Área, Directora de la Oficina de Relaciones Informativas y Sociales, Director de la oficina de Comunicación y Relaciones Institucionales, Director de Comunicación, Jefe de la Oficina de Comunicación, Jefa de Prensa, Jefe de Prensa de la Oficina de Comunicación del Ministerio de..., Jefe del Gabinete de Comunicación, Jefe del Gabinete de Prensa, Periodista del Gabinete de Prensa, Jefe Unidad Protección Civil, Personal de Confianza o Asesoramiento Especial, Responsable prensa, Personal de Confianza o Asesoramiento Especial, Subdirector General de Información Nacional, Subdelegado del Gobierno de España, Titulado Superior de Gestión y Servicios Comunes en Gabinete de Prensa”.

³² Ibáñez Peiró, A. Comunicación, Administraciones Públicas y gestión de crisis y emergencias. (2014) disponible en: Grupo de investigación MDSCS. Universidad Complutense de Madrid (<http://eprints.ucm.es/29450/1/T35948.pdf>)

Los datos obtenidos podrían justificarse alegando que son resultado de los sucesivos cambios de Gobierno y la evolución de estos organismos en el ámbito privado, circunstancias que han ido alterando su denominación. De tal forma que los términos: Gabinete u Oficina de Relaciones Informativas y Sociales, Gabinete u Oficina de prensa, Gabinete u Oficina de comunicación y Oficina de Relaciones públicas han ido coexistiendo en los distintos departamentos ministeriales. Por las mismas razones se podrían justificar las diversas formas con que se ha sido designando a la persona responsable de dirigir el departamento de comunicación, las principales son: Director/a de la Oficina de Relaciones Informativas y Sociales, Director/a de comunicación, Jefe/a de Prensa, Jefe/a del Gabinete Prensa, Director/a de comunicación, Asesor de prensa/comunicación y, por último, el de jefe/a de relaciones públicas, caído en desuso.

Pero este razonamiento no parece corresponderse con la realidad, pues ya en los estudios del año 2000 se recogieron hasta 54 denominaciones diferentes del cargo del responsable de comunicación. En aquel momento, tan elevada cantidad, se justificaba aludiendo a que este puesto se encontraba en fase de crecimiento y transición, aunque también se hacía la observación de que: “De todos modos, se constata la presencia del término «director», circunstancia que hace pensar en la consideración de este cargo como una tarea o responsabilidad de «dirección»”. (ADC DirCom, 2000, p. 28).

Agrupando los datos obtenidos en 2013 adecuadamente, en los Cuadros 2 y 2 bis se pueden comparar con los de 2007 y 2000.

Cuadro 2 bis

	<u>2013</u>	<u>2007</u>	<u>2000</u>
Asesor de prensa y comunicación	28,60%	6,20%	7,10%
Jefe de prensa	33%	33,80%	24,80%
Director de comunicación	18%	41,50%	31,20%
Otros/no responde	20%	18,50%	36,70%

Fuente: Ibáñez, 2014, p. 345

Cuadro 2. ¿Cómo se denomina exactamente el cargo que usted ocupa dentro de la Administración Pública?

Fuente: Ibáñez, 2014, p.345

Y así, lo primero que destaca es que la utilización del término «Director» ha ido bajando, mientras que el de «Asesor» ha aumentado; y que el de «Jefe» ha permanecido con cierta estabilidad, aunque en el estudio del año 2007 se estimase, de forma errónea, que: “«La denominación [Director de Comunicación] al final debería acabar implantándose» (...) Del término «Jefe» al de «Director»” (ADC DirCom, 2007, pp. 14 y 15). Pero, ¿a qué se puede deber esto? Las razones se podrían entender si se tiene en cuenta que en la Administración General del Estado el término «Director» suele ser empleado para aludir al cargo de «Director General», Alto Cargo de la

Administración que suele proveerse por el procedimiento de libre designación y que este tipo de puesto de trabajo en la mayoría de Ministerios no suele estar catalogado; con estos condicionantes, se puede intuir que existe cierta reticencia, en el ámbito de la Administración, a admitir el término «Director de comunicación» siendo por ello más utilizado el de «Asesor/jefe de prensa».

De cualquier forma, estos resultados demuestran la escasa o nula presencia de esta especialidad –DIRCOM– entre la plantilla de puestos activados de funcionarios en los diversos Ministerios, pero no porque la función de informativa sea minusvalorada, muy al contrario, el puesto del Director de Comunicación se considera, por parte de todos los Gobiernos, como un cargo de confianza y por ello se ha evitado, o impedido, que sea desempeñado por funcionarios de carrera de forma permanente. Tal hecho aumentaría la dificultad de manejar al departamento de comunicación correspondiente a conveniencia de los intereses del político de turno. Esto es así hasta el punto de que los departamentos de comunicación no tienen denominación única en la legislación de la Administración General del Estado³³.

Por último en la Administración Central hay Ministerios, como el de Defensa, en el que los puestos de trabajo de los departamentos de comunicación son cubiertos con personal en posesión del denominado “Curso de Comunicación Social”, disciplina que ya se comenzó a impartir en la Universidad Complutense de Madrid en los años noventa; pero también, desde el año 2008, el Instituto Nacional de Administraciones Públicas viene desarrollando para personal funcionario un master con la denominación: “Master en Comunicación Pública”. Datos que demuestran la disparidad de criterios al abordar la

³³ “Los puestos correspondientes a las oficinas o unidades de prensa o relaciones sociales podrán ser cubiertos, dentro de las consignaciones presupuestarias, por personal eventual que se regirá, en todo lo relativo a su nombramiento y cese, por las mismas disposiciones aplicables al personal de los Gabinetes de los Ministros”. (Real Decreto 1366, 2010, artículo 16.4.).

cualificación y denominación del personal que ejerce la gestión de la función pública de informar.

Cuadro 3. Titulación académica del Director de Comunicación

Fuente: Ibáñez, 2014, p. 351

Enlazado con lo anterior, es interesante conocer la titulación y cualificación académica del personal que compone los distintos departamentos de comunicación en la Administración. A las razones aludidas sobre la falta de personal funcionario especializado en información/comunicación —y sobre todo en situaciones de emergencia—, hay que sumarle la derivada de la heterogénea, carente de regulación y poco exigente cualificación de la formación del personal que ejerce labores de comunicación en la Administración; es decir, la dificultad de disponer de personal que tenga los conocimientos adecuados para desempeñar las labores de comunicación, y que, al mismo tiempo, esté especializado en la gestión de crisis, catástrofes, emergencias y protección a la población civil. Los Cuadros 3 y 4 reflejan los resultados de investigaciones realizadas durante los años 2000, 2007 y 2013, en las que un dato sobresaliente es que el conjunto formado por “Otra titulación no universitaria”, “Educación

Secundaria” y “Sin titulación académica”; para el caso del Director de Comunicación suponía un 10,20% y para el resto del personal que compone el departamento de comunicación se elevaba al 20,83% (Ibáñez, 2014).

Fuente: Ibáñez, 2014, p. 353

Este es un espinoso asunto resultado de los intereses espurios en que se encuentra inmersa la gestión de la Información Pública y la escasa voluntad de los distintos Gobiernos en ponerle remedio. Resolver la cuestión no parece ser un problema complicado, pues en ciertos ramos de la Administración la labor de gestionar la comunicación suele recaer en funcionarios públicos que, elegidos por el sistema de libre designación, reúnen la cualificación necesaria determinando que la catalogación de este tipo de puestos de trabajo cuente con la obligatoriedad de tener reconocida oficialmente la adecuada formación académica tanto en Ciencias de la Información, como en la gestión de catástrofes y emergencias. Pero es conviene aclarar que en esos mismos

ramos de la Administración el político de turno elige a una persona de su confianza, que no suele estar cualificada en estas disciplinas, para desarrollar las labores de comunicación institucional que le afecten a su imagen pública. Actividades comunicativas, la institucional y la de emergencias, que no deben interferirse y que se deben coadyuvar mutuamente, complementándose, en el ejercicio de la función pública de informar en este tipo de ocasiones. Para ilustrar esta afirmación, en el Anexo I se referencian algunos artículos de prensa en los que se describe la forma de elección de los Directores de Comunicación de uno de los últimos Gobiernos y sus procedencias, datos que son extrapolables a todas las formaciones políticas allá donde gobiernen.

5.2. Estructura y funcionamiento del sistema de comunicación

De los datos obtenidos en el trabajo de referencia, sobre la estructura y funcionamiento del sistema de comunicación, únicamente se traerá a colación lo relativo a la gestión de la emergencia mediante el correspondiente plan de crisis de emergencia. A ello se unirán parte de las entrevistas realizadas en 2014 y 2015 al director del Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad (CCAES).

Cuadro 5. ¿Dispone su organismo de un Plan de Comunicación de Crisis?

Fuente: Ibáñez, 2014, p.360

Así, en las investigaciones aludidas y realizadas durante los años 2000, 2007 y 2013 –Cuadro 5– se dio a conocer que en la Administración no se suele contemplar un plan de comunicación de crisis/emergencia para los distintos Planes de emergencia. Carencias que son el resultado de la provisionalidad de los Directores de Comunicación en sus puestos de trabajo³⁴.

En concreto, según los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, en 2013, al igual que en anteriores crisis sanitarias, no se disponía de un plan de comunicación para responder a situaciones similares a la producida por el virus del Ébola. Aunque los dirigentes políticos en esta ocasión –la crisis del virus del Ébola– también lo ratificaron con su actitud, el director del Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad (CCAES), en 2015, lo corroboraba y lo explicaba de la siguiente forma:

“P. – En el caso del Ébola existía un Plan de comunicación de emergencias?

R. – No existía. Vamos a ver, nosotros llevamos tiempo tratando de incluir los aspectos de comunicación social en nuestros planes de preparación y de respuesta ante situaciones de riesgo, pero nos resulta complicado. Como te he dicho no somos especialistas en comunicación y en el Ministerio hay unidades que sí que tienen competencias en comunicación social, está el Gabinete de prensa, está la Oficina de Atención al Ciudadano, están los gabinetes del ministro y del secretario general; son personas que tienen una responsabilidad primaria en comunicación, nosotros no la

³⁴ Relación de DIRCOM que han sido titulares del Gabinete de Comunicación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad durante las dos legislaturas comprendidas entre 2009 y 2015:

- 2009-2010 Perea Bilbao, Maite, Directora del Gabinete de Comunicación.
- 2010 García González, María Jesús, Directora del Gabinete de Comunicación
- 2011 García García, Salome, Directora del Gabinete de Comunicación
- 2012 a 2014 Martínez Ruiz, José Manuel, Director del Gabinete de Comunicación
- 2015 Serrano Laguna, Rosa, Directora Adjunta del Gabinete de Comunicación.

tenemos, a nosotros nos resulta complicado desarrollar todos esos aspectos.

P. – ¿Cuántas personas componen el CCAES?

R. – Cuatro funcionarios y tres contratados, siete personas. Lo cierto es que somos quizá menos de los que la gente se piensa y no tenemos capacidad de desarrollar todo lo que nos gustaría al mismo tiempo. (...) En el Ministerio de Sanidad tenemos una cosa que mejorar muy clara y es que no se comunica demasiado mal cuando se está hablando de situaciones de rutina; (...) cuando queremos comunicar sobre situaciones de riesgo sanitario urgente o alerta sanitaria, yo creo que deberíamos de ser mucho más proactivos en este punto. Debemos informar, se informa, pero suelen ser informaciones más de nivel profesional y suelen estar, en partes de la página web, por ejemplo, del Ministerio, que no son de fácil acceso. Yo creo que deberíamos ser más proactivos en la documentación de riesgos y garantizar que cuando se está empezando a engordar la bola de la crisis ya haya información suficientemente conocida por la población y los medios. Eso sería muy importante, pero ahora mismo lo que se hace es esperar, esperar, esperar hasta que no hay más remedio. Creo que eso deberíamos modificarlo”. (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

Estos datos son de extraordinaria relevancia y se deben tener muy en cuenta cuando se analice la gestión comunicacional durante la crisis del virus del Ébola.

5.3. Medios y recursos empleados en gestionar la Comunicación e Información Pública. La Comunicación y Publicidad Institucional

De los resultados recabados mediante la encuesta se detectó que no suele haber un departamento de comunicación específico que, de

forma permanente, esté dotado de medios para dar respuesta comunicacional a una situación de catástrofe o emergencia grave. Únicamente la Dirección General de Protección Civil y Emergencias tiene activada forma ininterrumpida una Sala de Emergencias con algún personal –sin concretar número– cubriendo un servicio que denominan en esa institución como “guardia de prensa”.

La escasez de medios en los departamentos de comunicación, en gran medida, es el reflejo de la influencia que ejerce la función pública de informar en la actividad de la institución: un termómetro de ello es la implicación de los responsables de los departamentos de comunicación en la gestión de las campañas de publicidad y comunicación institucional. Los datos recabados se exponen en los Cuadros siguientes. De ellos se puede extraer la conclusión de que la contratación de la publicidad institucional, para la Administración, es un poderoso instrumento económico de presión que suele ser gestionado principalmente por intereses políticos en lugar de prevalecer los criterios técnicos, pues aproximadamente la mitad de los DIRCOM encuestados parecen desconocer la normativa referente a la

publicidad institucional y la influencia que ejercen en la gestión de las campañas de comunicación es muy poca.

Cuadro 6 bis. Con esta pregunta se trata de conocer la relación que tiene el DIRCOM, o personal de su departamento, con el aspecto burocrático y técnico de las Campañas de Publicidad y Comun: Ibáñez, 2014, p. 371

	No	Sí	Ocasionalmente
¿Conoce el número de campañas que se realizan anualmente?	55,81%	20,93%	23,26%
¿Conoce el gasto aproximado de cada campaña?	76,74%	13,95%	6,98%
¿Tiene conocimiento de las prescripciones técnicas de los contratos de las campañas?	74,42%	6,98%	13,95%
¿Participa usted, o alguien de su departamento, en la gestión y contratación de las campañas?	74,42%	6,98%	13,95%
¿Usted o alguien de su departamento, forma parte de la comisión asesora de las mesas de contratación de las distintas campañas?	76,74%	4,65%	11,63%

Fuente: Ibáñez, 2014, p. 371

Cuadro 7. Publicidad y Comunicación Institucional, su regulación

Cuadro 7 bis

	No	Sí	De forma esporádica	NS
¿Su institución utiliza los datos publicados en el Plan anual de Publicidad y Comunicación Institucional editado por la Secretaría de Estado de Comunicación?	20,00%	17,78%	8,89%	53,33 %
¿Su institución mantiene algún tipo de contacto oficial con la Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional, dependiente de la Secretaría de Estado de Comunicación?	26,67%	11,11%	15,56%	46,67%
¿En su institución se aplican las directrices marcadas en la “Guía práctica de publicidad y comunicación institucional” de la Secretaría de Estado de Comunicación?	15,56%	24,44%	11,11%	48,89%

Fuente: Ibáñez, 2014, p. 372

La Comunicación y Publicidad Institucional

Aunque estos datos y las preguntas formuladas podrían parecer baladíes, la realidad es tozuda y demuestra que la influencia económica de la publicidad institucional tiene una importancia vital entre las empresas de comunicación.

Cuadro 8. Inversión en campañas (institucionales + comerciales) entre los años 2006 y 2015

Fuente: Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional. (Inversión en publicidad y comunicación institucional años 2006-2015, p. 8)

Para demostrarlo se hará una pequeña incursión en la gestión de los informes anuales de Publicidad y Comunicación Institucional, que son preceptivos según se dispone en la Ley 29/2005, de Publicidad y Comunicación Institucional –artículo 14–.

La inversión total en publicidad y comunicación institucional en el año 2015 fue de 37.720.967 € y la llevada a cabo en el año 2006, año en que se emitió el primer Informe, ascendió a 209.767.393 €, lo que supone que ha ido disminuyendo en 172.046.426 € (-82'02%). En cuanto al

número de campañas contratadas en el año 2006 fueron 163 y en año 2015 solamente 54, lo que implica una disminución de 132 campañas (-70'97%).

Cuadro 9. Inversión en campañas institucionales y comerciales entre los años 2006 y 2015

Fuente: Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional. Inversión en publicidad y comunicación institucional años 2006-2015, p. 5

Pero la inversión de estas cantidades tan elevadas de dinero debe atenerse a los objetivos marcados por la ley de Publicidad y Comunicación Institucional:

“Solo se podrán promover o contratar campañas institucionales de publicidad y de comunicación cuando tengan alguno de los siguientes objetivos:

- a) Promover la difusión y conocimiento de los valores y principios constitucionales.
- b) Informar a los ciudadanos de sus derechos y obligaciones legales, de aspectos relevantes del funcionamiento de las instituciones públicas y de las condiciones de acceso y uso de los espacios y servicios públicos.

- c) Informar a los ciudadanos sobre la existencia de procesos electorales y consultas populares.
- d) Difundir el contenido de aquellas disposiciones jurídicas que, por su novedad y repercusión social, requieran medidas complementarias para su conocimiento general.
- e) Difundir ofertas de empleo público que por su importancia e interés así lo aconsejen.
- f) Advertir de la adopción de medidas de orden o seguridad públicas cuando afecten a una pluralidad de destinatarios.
- g) Anunciar medidas preventivas de riesgos o que contribuyan a la eliminación de daños de cualquier naturaleza para la salud de las personas o el patrimonio natural.
- h) Apoyar a sectores económicos españoles en el exterior, promover la comercialización de productos españoles y atraer inversiones extranjeras.
- i) Difundir las lenguas y el patrimonio histórico y natural de España.
- j) Comunicar programas y actuaciones públicas de relevancia e interés social.” (Ley 29, 2005, artículo 3.1)

En los Cuadros 10 y 11 se exponen las inversiones efectuadas entre los años 2006 y 2015 en cada uno de los objetivos. Lo primero que se puede observar es que en el objetivo «f» no se ha hecho ninguna inversión, y si se tiene en cuenta que es el objetivo más íntimamente relacionado con la información relativa a situaciones de catástrofe o emergencias, se puede intuir el desinterés de los gobiernos de turno en el empleo de esta herramienta para dar respuesta a situaciones como las aludidas. En lo que respecta al objetivo «g», el que atiende de forma

expresa a situaciones relacionadas con la salud de los ciudadanos, se observa claramente que es en el que más se ha invertido en todos los años.

**Cuadro 10. Comparativa de inversión por objetivos (en miles de €).
Informes de 2006 al 2015.**

Fuente: Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional.
Informe anual 2015. Anexo I, p. 37

**Cuadro 11. Comparativa de inversiones por objetivos (en porcentajes).
Informes de 2006 al 2015.**

Fuente: Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional.
Informe anual 2015 – Anexo I, p. 37

Como muestra, en el Cuadro 12 se exponen las campañas que se han realizado durante el año 2015 en el ámbito del Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, indicando el coste de cada una así como sus porcentajes con respecto al ministerio y al total global del conjunto de todos los ministerios.

Es de apreciar que ninguna de las campañas se refería al conocimiento del virus del Ébola, su prevención y alcance.

Para mayor abundamiento en el poco relieve que suelen tener los DIRCOM en las cuestiones trascendentales de sus instituciones, al consultarles sobre el grado de implicación de los DIRCOM en los procesos de deliberación y toma de decisiones en la institución a que pertenecen se obtienen los siguientes resultados.

Cuadro 12. Coste de las campañas institucionales –en euros– realizadas por el Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2015.

Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad / Delegación del Gobierno para la Violencia de Género	Sensibilización Contra la Violencia Sobre las Mujeres	4.505.401	92,04%	11,94%
Secretaría General de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación	Inclusión Social de Personas con Enfermedad Mental	99.942	2,04%	0,26%
	Prevención del VIH y Otras ITS en Población General - Día Mundial del Sida 2015	64.209	1,31%	0,17%
	Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía	60.861	1,24%	0,16%
	Prevención del VIH/Sida y Otras ITS en Poblaciones Vulnerables	59.287	1,21%	0,16%
Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia	Búsqueda de Familias para Promover el Acogimiento Familiar para los Menores en Dificultad Social en Nuestro País	50.820	1,04%	0,13%
Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición	Descubre Todo sobre el Etiquetado	29.080	0,59%	0,08%
Secretaría General de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación	La Salud También Viaja	25.572	0,52%	0,07%

Fuente: Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional.
Informe anual 2015 – Anexo I, p. 51

Cuadro 13. Participación del DIRCOM en los procesos de deliberación y toma de decisiones de la institución

(*) No se dispone de datos relativos al trabajo del año 2000

Fuente: Ibáñez, 2014, p.395

Cuadro 13 bis

Además de sus tareas como responsable de comunicación, nos gustaría saber su participación en otras áreas de la institución, ¿participa Vd. de los procesos de deliberación y toma de decisiones de su institución?

	2013	2007	2000
Sí, siempre.	23,81%	29,20%	(*)
Algunas veces.	54,76%	53,80%	(*)
Pocas veces.	11,90%	9,20%	(*)
Nunca.	7,14%	6,20%	(*)
NC.	2,38%	1,50%	(*)

(*) No se dispone de estos datos durante el año 2000

Fuente: Ibáñez, 2014, p.395

Lo que denota la escasa consideración y valoración que se tiene en la Administración hacia la función pública de informar.

Para concluir con este punto relativo a los recursos empleados en el sistema de comunicación, es necesario hacer una pequeña alusión a la forma en que actualmente la Administración hace uso de las redes sociales en caso de emergencia grave o catástrofe. Pues bien, debido a lo novedoso de estas plataformas comunicacionales y las responsabilidades legales que recaen en la Administración cuando emite algún tipo de dato las redes sociales, en coyunturas como las que estamos analizando, son utilizadas únicamente como difusoras de información; mediante ellas, por el momento, no se puede mantener la interactividad directa que cabría esperar con cada ciudadano. En concreto al Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, se le puede seguir mediante RSS, Facebook, Twitter y YouTube.

5.4. Formación del personal que compone el departamento de Comunicación

El último parámetro desde el que analizaremos el estado en que se encuentra el sistema de comunicación de la AGE en emergencias graves, será el relativo a la formación del personal que desarrolla las labores comunicacionales. Ya se ha visto la cualificación de este personal y la forma en que es seleccionado para desempeñar estos menesteres; aunque los datos no han sido todo lo deseables que cabría esperar, existe la posibilidad de que la Administración les ponga remedio promoviendo la formación de estos empleados públicos. Y así, ante la pregunta: “De los siguientes temas de formación señale cuáles se imparten a los miembros del área de Comunicación?”; en la encuesta realizada en el año 2013, se obtuvieron los datos que refleja el Cuadro 14, que comparados con los de estudios anteriores dan como resultado los expuestos en los Cuadros 15 y 15 bis.

Cuadro 14. Temas de formación que se imparten a los miembros del Área de Comunicación (2013)

Fuente: Ibáñez, 2014, p. 391

Cuadro 15. Formación que se imparte a los miembros del Área de comunicación (comparación)

Fuente: Ibáñez, 2014, p. 391

De todos los temas de formación, los relativos a comunicación externa han preponderado sobre el resto habiendo sido el tema fundamental de la formación con un 26,04% en el estudio de 2013, un 53,10% en el de 2007 y un 32,30% en el de 2000.

En lo que toca a la comunicación de crisis también se observa que tiene un puesto destacado con un 23,96%, un 43,80% y un 19,50% en los años señalados. Aunque ha disminuido en comparación con los resultados de 2007.

Cuadro 15 bis

	2013			2013	2007	2000
	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente.	Media		
Comunicación de crisis.	9,38%	25,00%	37,50%	23,96%	43,80%	19,50%
Comunicación externa.	15,63%	37,50%	25,00%	26,04%	53,10%	32,30%
Comunicación interna.	12,50%	18,75%	28,13%	19,79%	28,10%	6,80%
Gestión de eventos.	9,38%	9,38%	40,63%	19,79%	31,30%	0,00%
Gestión de las Instituciones Públicas.	12,50%	15,63%	31,25%	19,79%	12,50%	0,00%
Identidad visual institucional (logotipos, manuales, etc.).	9,38%	18,75%	34,38%	20,83%	25,00%	9,50%
Idiomas.	25,00%	28,13%	9,38%	20,83%	28,10%	0,00%
Imagen institucional.	6,25%	21,88%	31,25%	19,79%	12,50%	14,10%
Liderazgo y capacidades directivas.	3,13%	31,25%	18,75%	17,71%	6,30%	14,50%
Marketing.	3,13%	3,13%	46,88%	17,71%	21,90%	10,90%
Planificación de la comunicación y diseño de estrategias.	9,38%	9,38%	40,63%	19,79%	40,63%	20,50%
Protocolo.	9,38%	34,38%	25,00%	22,92%	25,00%	0,00%
Relaciones con los medios de comunicación.	15,63%	18,75%	43,75%	26,04%	37,50%	29,10%
Relaciones con los públicos externos.	12,50%	12,50%	34,38%	19,79%	18,80%	7,70%
Relaciones institucionales.	9,38%	12,50%	37,50%	19,79%	15,60%	16,40%
Técnicas de comunicación.	15,63%	9,38%	43,75%	22,92%	43,80%	19,50%
Técnicas de investigación de la comunicación.	6,25%	6,25%	40,63%	17,71%	6,30%	2,30%
Técnicas de negociación.	6,25%	18,75%	28,13%	17,71%	3,10%	8,60%
Técnicas de trabajo en equipo.	12,50%	12,50%	25,00%	16,66%	9,40%	11,40%
Uso de nuevas tecnologías de la información.	28,13%	25,00%	18,75%	23,96%	43,80%	15,90%
Otros temas/contenidos.	6,25%	15,63%	12,50%	11,46%	12,50%	6,80%
(TODOS).	0,00%	9,38%	12,50%	7,29%	3,10%	0,00%

Fuente: Ibáñez, 2014, p. 392

La principal característica que condiciona la formación en este campo es que la Administración no tiene regulada esta materia y aunque en los

últimos años el INAP ha impartido el ya referido “Master en Comunicación Pública” para funcionarios, no se puede entender que el problema está resuelto. Mientras que la formación, en esta disciplina, para los máximos responsables del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, se basa “en la experiencia práctica adquirida por ellos mismos en el ejercicio de sus funciones a través del tiempo” (Ibáñez 2014, 339), en el Ministerio de Defensa se continúa con una tradición de formar al personal componente de las Oficinas de Comunicación, comenzada a principios de los años noventa en Universidad Complutense de Madrid. Por lo que respecta a la comunicación de emergencias el Ministerio del Interior, y más concretamente la Dirección General de Protección Civil, en los últimos años viene impartiendo seminarios y cursos sobre comunicación en emergencias en la Escuela Nacional de Protección Civil.

5.5. A modo de resumen

Como norma general se puede decir que la Administración Central no dispone de departamentos de comunicación que se dediquen expresamente a gestionar la comunicación en situaciones de catástrofe o emergencias graves. A nivel nacional, no suelen existir planes de comunicación para dar respuesta a estos acontecimientos salvo para las situaciones derivadas de radiaciones nucleares. La gestión de la comunicación en estos casos es llevada a cabo por los mismos departamentos de comunicación que gestionan habitualmente la Comunicación/Información Pública en general.

Pero, lógicamente, cuando más se suele poner de manifiesto la importancia y la necesidad de personal y medios especializados en comunicación de crisis es cuando se produce una calamidad pública, catástrofe o emergencia grave, y es en estos casos cuando se ven las limitaciones de los responsables de comunicación de las Administración Pública.

La carencia generalizada de planes de comunicación suele ser el resultado de la provisionalidad y poca especialización en la gestión de emergencias de los DIRCOM, consecuencia de haber sido elegidos por el político de turno bajo la denominación de cargo de confianza. Situación que ocasiona que las Autoridades y los DIRCOM persigan objetivos de comunicación con mayor relevancia política dejando a un lado los que necesita el desarrollo social de la Institución.

El empleo del término Director de Comunicación, para designar al responsable de comunicación, encuentra reticencias en la Administración en base a la personalidad jurídica y estatus que entraña el cargo genérico de Director en la Función Pública.

La Publicidad institucional y sus repercusiones económicas, constituyen un poderoso instrumento económico de presión que es gestionado principalmente por intereses políticos, en lugar de prevalecer los criterios técnicos. En este aspecto –la gestión de los medios económicos relativos a la comunicación– es habitual que los DIRCOM desconozcan las particularidades de los presupuestos con que cuenta el departamento de comunicación, así como el que emplea la institución en su conjunto.

La escasa cualificación de alguno de los componentes de los departamentos de comunicación no suele remediarse con la formación, y mientras en unos casos se deja a la experiencia personal, en otros se observa una asentada tradición en la formación de estos empleados públicos.

Por último, en la Administración resulta muy dificultoso separar y discernir entre política de comunicación del Gobierno de turno y política de comunicación del Estado, dilema que es fruto de los intereses partidistas de los políticos y la provisionalidad de los DIRCOM en sus puestos.

Análisis de la gestión informativa hecha por la Administración española en el caso del virus del Ébola

6.1. Antecedentes, ambientación y forma de abordar el estudio del caso

EN el año dos mil catorce, el veintitrés de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaraba la emergencia sanitaria a causa de la enfermedad producida por el virus del Ébola. Después de haber causado varios miles de muertos la alerta llegó a España en el mes de agosto cuando fueron repatriados dos religiosos, Miguel Pajares y Juliana Bonoha Bohé, que contrajeron la enfermedad mientras desempeñaban labores humanitarias en Liberia. Con posterioridad, el veintiuno de septiembre, sería repatriado otro cooperante español Manuel García Viejo.

Por aquellas fechas el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, como consecuencia del gran riesgo que suponía la epidemia declarada sobre el virus del Ébola, desaconsejaba viajar a Liberia, Sierra Leona y Guinea, bajo cualquier circunstancia, recomendando a los españoles que se encontraban en el país evitar desplazarse por las zonas afectadas y les instaba a extremar las precauciones.

Aunque con anterioridad el Ministerio de Sanidad había determinado emprender las reformas necesarias en el hospital militar Gómez Ulla, en Madrid, para que sirviese de centro de referencia en este tipo de situaciones, al sobrevenir la emergencia sanitaria, por la repatriación de los cooperantes españoles, se acondicionaron de forma acelerada en el madrileño hospital Carlos III las instalaciones que se estimaron oportunas, pues había sido desmantelado como hospital de referencia para estos casos. Los medios de comunicación alertaban sobre el asunto con titulares como el siguiente: “El Sindicato médico de Madrid teme la llegada del Ébola: alertan de que aquí el máximo nivel de aislamiento es la mitad que en EEUU.” (Diariocrítico/Efe, 6 de agosto de 2014).

La repatriación de los enfermos españoles originó dos crisis comunicacionales que se produjeron en dos fases claramente diferenciadas: la primera comienza el cinco de agosto y se identifica con la repatriación de los religiosos Miguel Pajares, Juliana Bonoha Bohé; la segunda, surgida a partir del veintiuno de septiembre, se corresponde con la contaminación de la auxiliar de enfermería Teresa Rodríguez como resultado de la repatriación del también religioso Manuel García Viejo.

Para proceder al análisis del caso de forma coherente, se ha optado por estudiar cronológica y separadamente las repatriaciones que se hicieron ya que, si las primeras no tuvieron mucha repercusión mediática, sí se puede decir que fueron el embrión desde el que se materializó lo que suele conocerse como la crisis del virus del Ébola y que tuvo su mayor apogeo cuando se constató la contaminación de la auxiliar de enfermería, Teresa Romero.

Como ya se ha dicho y hecho anteriormente, durante la exposición, y para ilustrar el relato, se irán aportando los datos obtenidos en la entrevista hecha al director del CCAES del Ministerio de Sanidad.

6.2 Primera fase. La alerta sanitaria y su respuesta comunicacional

6.2.1. Resumen de la sucesión de acontecimientos

Las noticias iniciales que irrumpieron en la prensa española sobre el virus del Ébola fueron las relacionadas con los primeros españoles contaminados, y se remontan al cuatro de agosto de dos mil catorce con titulares parecidos a este: “Dos religiosos españoles, aislados en Liberia a causa del virus del Ébola” (Europa Press, 4 de agosto de 2014). No obstante, hay que poner de relieve que con anterioridad, responsables del Ministerio de Sanidad habían informado a los medios de comunicación en varias ocasiones sobre este brote epidémico. Pero estas informaciones no tuvieron gran repercusión social. Así nos lo hace saber el director del CCAES:

“Desde que se inició la alerta en marzo, yo había dado varias entrevistas, o conferencias, sobre el ébola a varios profesionales de los medios de comunicación. (...) empezaríamos en abril con la primera, cuando ya empezó a tener un poco de eco el ébola. Desde abril hasta octubre que se creó el Comité yo había dado, sin exagerar, por lo menos alrededor de quince entrevistas a medios de comunicación escritos y televisiones, lo que pasa es que pasaron sin pena ni gloria porque no había mucho interés obviamente (...) salían en sitios pequeñitos, salían en la última página, en algún rincón.” (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

El asunto adquiriría mayor alcance al conocerse el día cinco de agosto la petición de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, al Gobierno español, para repatriar a la monja Juliana Bonoha Bohé y al sacerdote Miguel Pajares; este último, infectado con el virus del Ébola en Liberia. La solicitud coincidió con una campaña comenzada el cuatro de agosto avalada por 30.000 firmas, hecha en *Change.org*, en la que se pedía la repatriación de los cooperantes sanitarios que habían tenido contacto con casos del virus del Ébola en Liberia. La solicitud hecha por la

Orden de San Juan de Dios y la campaña de *Change.org* serían los detonantes que moverían a la Administración a intervenir en el asunto.

“Un amigo de los religiosos españoles aislados por Ébola recoge más de 30.000 firmas para pedir su repatriación.

Un periodista español amigo de los religiosos aislados en un Hospital de Liberia a causa del Ébola ha lanzado una petición en la plataforma 'Change.org' pidiendo su repatriación al Ministerio de Asuntos Exteriores y ya ha recogido más de 30.000 firmas — cifra que sigue creciendo—. "D. Mariano Rajoy, presidente del Gobierno de España: Repatríen desde Liberia a trabajadores sanitarios que han tenido contacto con casos de Ébola y que están aislados en el Hospital Católico Saint Joseph". (*Europa Press*, 5 de agosto de 2014).

En estas circunstancias, el día cinco, el Gobierno decide repatriar a los dos religiosos tras una reunión celebrada por iniciativa de Protección Civil Europea³⁵ utilizando la técnica de videoconferencia; en ella participaron los ministerios de Sanidad, Defensa, Interior y el de Asuntos Exteriores mediante representantes de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El siete de agosto los dos religiosos llegaron a España en un avión medicalizado del Ejército del Aire ingresando en el hospital Carlos III de Madrid con gran aparato y publicidad. El director del CCAES, presente en la recepción de los dos enfermos la describe de la siguiente forma:

³⁵ Al haberse entendido en la Unión Europea que existía un estado de emergencia, la gestión de la misma correspondería a la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil (DG ECHO) *, motivo por el cual la videoconferencia se produjo a iniciativa de Protección Civil Europea. En el caso de que en España también se hubiese declarado la emergencia sanitaria, la Dirección General de Protección Civil y Emergencias habría sido el organismo que hubiese liderado la gestión de la crisis.

(*) Decisión nº 1313/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013 relativa a un Mecanismo de Protección Civil de la Unión. Diario Oficial de la Unión Europea núm. L. 347/936 de fecha 20 de diciembre de 2013.

“Recuerdo que entre las 6 y las 6,30 o las 6,30 y las 7, en media hora o tres cuartos de hora, atendí como mínimo a siete radios nacionales, una detrás de otra, por teléfono, mientras esperaba que llegara el primer repatriado. Lo que pasa es que, de nuevo, eran programas a las seis de la mañana, eran radios, no eran televisión y bueno, pues pasó desapercibido, (...) todas las intervenciones de radio, las hice por teléfono desde la Base Aérea de Torrejón. (...) a la puerta de la Base de Torrejón había allí montones de cámaras (...)

También es cierto que, aunque desde mi punto de vista se garantizó completamente toda la seguridad, yo creo que cometimos un error que es: que se garantizó en exceso. Es decir, cuando uno implementa medidas de control, tiene que implementar las medidas de control necesarias; cuando la situación es una situación con alto riesgo de generar una crisis como el Ébola, hay que tener cuidado de implementar las medidas necesarias y sopesarlas, no hacer extras, y si se hacen explicar por qué, y explicarlo muy bien o explicar por qué no es necesario hacer más.

Porque el problema es que, en el momento en que tú en lugar de llevar a un enfermo en una ambulancia específica, con aislamiento para que no haya riesgo de que el virus se escape de la ambulancia, lo llevas en su capsula, lo llevas con personal que está ataviado con los equipos de protección personal, y lo transportas así, llevas un enfermo de alto riesgo en unas condiciones adecuadas hasta el hospital; la percepción del riesgo podrá ser un poco mejor o un poco peor pero es la que se tiene que tener. Ahora, si a eso añades una autovía cortada, un helicóptero, una escolta policial tremenda, en lugar de una ambulancia tres ambulancias por si acaso una se estropea y por si se estropea otra, yo entiendo que con el primer impacto mediático, que no fue exagerado pero que hubo impacto mediático importante de la primera repatriación, las medidas de

control en el transporte que se implementa en la Comunidad de Madrid se hicieron para decir: bueno, los medios de comunicación estaban diciendo que estamos en riesgo pero ya veis que ponemos todas las medidas que podemos para que ese riesgo se garantice que no existe. Pero al mismo tiempo ese exceso de medidas (...) genera una percepción en la población de riesgo mayor que la que realmente tiene ese virus, que tiene riesgo alto, pero no era para hacer todo aquello.

Creo que, al menos, la sensación de riesgo que se transmitió fue mayor de la que debía haber sido; aunque entiendo la razón por la que hicieron el exceso de medidas. Pero yo creo que la percepción de riesgo que se transmitió fue superior a la que realmente se debía haber transmitido, por que el virus no requería toda esa parafernalia que se montó”. (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

Vídeo 1. Llegada de Miguel Pajares, enfermo de ébola y la hermana Juliana a Madrid en avión. Ministerio de Defensa de España. (2014, agosto 7). Libertad Digital. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=pHdTgfjGW0EJ>.

Cinco días después, el doce de agosto, a pesar de haber sido tratado con el suero experimental Zmapp, Miguel Pajares no fue capaz de superar la enfermedad y falleció, convirtiéndose en la primera víctima

del virus del Ébola en Europa. Las pruebas hechas a la religiosa Juliana Bonoha Bohé determinaron que no tenía el virus y permanecería bajo observación hasta transcurridos los veintiún días del período de su incubación.

El mismo día de la repatriación —el siete de agosto— la directora general de Salud Pública, Mercedes Vinuesa, da una rueda de prensa en la que desencadena una crisis mediática al decir que el Gobierno gestionaría con la Orden de San Juan de Dios los gastos ocasionados por haber sido ella "quien ha solicitado la repatriación".

Vídeo 2. Europa Press. (2014, agosto 7). Sanidad habla sobre los costes de repatriación de Pajares. Recuperado de <http://www.europapress.tv/sociedad/235065/1/sanidad-habla-costes-repatriacion-pajares.html>]

“Sanidad habla sobre los costes de repatriación de Pajares. La Orden de San Juan de Dios tendrá que asumir parte de los costes de la repatriación de Miguel Pajares, el sacerdote español infectado por ébola, y la hermana Juliana Bohi. Así lo ha asegurado en rueda de prensa la directora general de Salud Pública, Mercedes Vinuesa,

quien no ha querido detallar qué parte es la que va a pagar la Orden”. (*Europa Press*. 2014, agosto).

La polémica generada por la directora general, varios sindicatos la acusarían de improvisar, aumentó al afirmar ésta que "la improvisación surge cuando se toma la decisión de que hay que repatriar a un ciudadano en 24 horas". También hubo críticas sobre el posible “abandono a su suerte”, por parte del Gobierno, a los compañeros de Pajares infectados por el virus del Ébola; incluso algunos médicos criticaron el traslado diciendo: “Es una decisión política y no sanitaria”. A todo ello la Unión de Guardias Civiles denunciaba el temor de que los agentes, que prestaban servicio en las fronteras con África y en la interceptación de cayucos, pudieran contraer el virus del Ébola por falta de medios y la inexistencia de protocolos; y como consecuencia de ello pedían responsabilidades al Ministerio de Asuntos Exteriores y solicitaban "si fuese necesaria" la vuelta de los compañeros.

Tampoco faltaron críticas por parte de la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente –AME– al decir que “Ningún hospital de Madrid está preparado para el Ébola tras el desmantelamiento del Carlos III”.

El asunto se complicó mediáticamente de tal forma que tuvo que ser el mismo presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, quien saliese al paso el día ocho desde Mallorca confirmado que sería el “Gobierno” quien costeara el operativo de repatriación. Las declaraciones pusieron de manifiesto su desconocimiento sobre el origen de la polémica surgida, hasta el punto de enfrentarse a la prensa con poca cortesía de la forma siguiente:

“Presidente. - Son tres preguntas muy entendibles.

Sobre el primer asunto, evidentemente lo va a pagar el Gobierno español. Es decir, lo va a pagar el Gobierno español. Yo lo que

ignoro es de donde ha salido este debate o esta noticia. El Gobierno español está en estas últimas fechas...

P.- (...) del Ministerio de Sanidad.

Presidente. - Si puedo hablar... Si no, habla usted. Si quiere, le respondo a su compañera. ¿Vale? Gracias.

Esto lo va a pagar el Gobierno español, lo cual por otra parte es de puro sentido común. Ahora hablábamos de muchos españoles que están siendo repatriados desde Libia y, lógicamente, el Gobierno español a esas personas las trae aquí, como es nuestra obligación, como es lo lógico, lo sensato y lo razonable. Yo, desde luego, no me he planteado nunca ese asunto y espero que esta polémica quede zanjada en el día de hoy”. (La Moncloa, Presidente, 8 de agosto de 2014).

De esta forma se evidenció que ninguna de las Autoridades citadas fue capaz de dar la respuesta comunicacional adecuada a la situación promovida por ciertos medios de comunicación que, inmersos en el amarillismo informativo y sus intereses políticos, incidían de forma abyecta en los posibles perjuicios de la repatriación sin tener en cuenta las medidas de seguridad adoptadas y los derechos que amparaban a estas personas pues, según lo dispuesto en el *Estatuto de los cooperantes*, era preceptiva “la repatriación en caso de accidente, enfermedad grave, fallecimiento, catástrofe o conflicto bélico en el país o territorio de destino” (Real Decreto 519, 2006, artículo 10.1.e).

También quedó patente que tanto el Presidente del Gobierno como la directora general de Salud Pública no conocían los objetivos que se perseguían con la repatriación, ni la tarea que se había encargado a los cooperantes contagiados –contener el virus del Ébola en su lugar de origen impidiendo que se expandiera por el resto del mundo–, y lo más llamativo, tampoco estaban informados de los derechos que asistían a

los cooperantes como consecuencia de ello. El director del CCAES justifica la repatriación con los siguientes argumentos:

“El primer repatriado tenía connotaciones que favorecían el debate social. Desde el punto de vista del Ministerio de Sanidad, desde el punto de vista de la Salud Pública, desde el punto de vista de la respuesta sanitaria, del Ministerio de Asuntos Exteriores que es el responsable de conceder, o no, las repatriaciones de este tipo. Y son repatriaciones, y solicitud de repatriación, que están avalados por la Ley y el estatuto del cooperante que está en un Real Decreto el que, los cooperantes que son afectados por una enfermedad grave en el lugar donde están trabajando, tienen derecho a ser repatriados.

Obviamente este derecho se ve limitado por los riesgos de salud pública y en eso el Ministerio de Sanidad es competente. El Ministerio de Sanidad tiene que estudiar las situaciones y en caso de que se considere que es un riesgo para la salud pública mayor que el beneficio que puede tener esta persona puede vetar la repatriación. Estoy hablando de evaluar los riesgos que consideramos; después de evaluar las capacidades de Defensa para repatriar a la persona, después de hablar con la Comunidad de Madrid para ver si tenían disponibilidad para ingresar a esta persona en condiciones de seguridad, después de hablar con el Ministerio de Sanidad de Liberia para ver qué opciones de tratamiento *in situ* había y qué opciones de tratamiento mínimamente aceptable de nuestros estándares había *in situ*.

Problema de esto, que asociado había otra serie de factores: este profesional sanitario, era un enfermero, no solamente era un enfermero sino que además era un religioso³⁶. Empezamos a

³⁶ Se escribieron muchos artículos en los que se polemizaba sobre el asunto. Uno muy representativo puede ser: Aberásturi A. (9 de agosto de 2014). “El Ébola y los recortes”. Europa Press. Recuperado de <http://www.europapress.es/opinion/andresaberasturi/andres-aberasturi-ebola-recortes-20140809120009.html> .

generar debate social: estamos importando un enfermo con una enfermedad grave, pero en unas condiciones de seguridad adecuadas en la que obviamente sabemos que hay un grupo pequeño de riesgo que está expuesto al virus, que eran los profesionales sanitarios a los que se les proveen de las máximas condiciones de seguridad que conocíamos en aquellos momentos y conocemos ahora, o quizá muy similares; por tanto, las condiciones desde el punto de vista técnico se cumplen (...).

Pero la verdad es que no era la primera vez; a Europa se habían importado –repatriado– casos de Ébola previamente; dos o tres nada más, es cierto, de epidemias anteriores, creo si no recuerdo mal, Alemania; y el virus del Ébola se había manejado en laboratorios europeos en varias ocasiones con motivos de investigación. Es decir, el virus del Ébola en Europa había estado previamente, y no había supuesto ningún problema grave por cuestiones de seguridad, (...). Las condiciones para repatriar más o menos las he citado: condiciones de seguridad adecuadas para el tratamiento aquí y para el transporte; que fuera un caso de Ébola, obviamente si era una malaria los cooperantes están acostumbrados a tener malaria se puede tratar *in situ* sin ningún problema; que además lo solicitara, si no lo hubiera solicitado no se le hubiera repatriado. Esas eran las condiciones para repatriarlo.

En esta zona España no tiene prácticamente presencia, no tiene ni embajada, por tanto, nosotros no teníamos opciones digamos logísticas, por así llamarlas, como para intervenir en estos países; además de que por la crisis es cierto que tampoco tenemos una capacidad enorme de intervención. Pero lo que sí teníamos era capacidad de promover el que los profesionales españoles que estuvieran dispuestos pudieran participaran en misiones de control de la epidemia en los países afectados. Y una de las formas fundamentales para hacerlo es darles la garantía de que, si se infectan con el virus durante su trabajo en estos países, van a ser

repatriados en las condiciones adecuadas. Uno de los objetivos de fondo era obviamente lanzar claramente en voz alta este mensaje para los profesionales españoles. Pero es que esto mismo plantearon el resto de los países europeos, es decir, al final los profesionales europeos que fueran a colaborar para contener la epidemia, que nos interesaba a todos contenerla *in situ* no cuando llegara aquí sino contenerla allí, iban a ser tratados, manejados, desde el punto de vista asistencial, con las mejores condiciones posibles, y eso incluía la repatriación. Y es un mensaje importante que había que lanzar”. (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

6.2.2. Organismos intervinientes y sus mensajes

Durante esta primera fase, en la respuesta a la crisis intervinieron los siguientes Organismos: Protección Civil Europea, los ministerios de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, Interior, Defensa, Asuntos Exteriores, representantes de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Comunidad Autónoma de Madrid, Ayuntamiento de Madrid y complejo hospitalario La Paz-Carlos III.

En el periodo de tiempo que va desde el cuatro hasta el doce de agosto —día en que muere el sacerdote— los distintos ministerios involucrados no emitieron ninguna nota, o comunicado, de prensa al respecto salvo el de Sanidad que difundió cinco en su página web —según se expresa en el Cuadro 16—, de ellas solo una estaba relacionada con el virus del Ébola, su título era el siguiente: “El Ministerio de Sanidad autoriza la importación del fármaco ZMapp para el tratamiento de la infección por el virus del Ébola” (Gabinete de prensa del Ministerio de Sanidad, 9 de agosto de 2014). Llama poderosamente la atención el que no se publicase ninguna otra nota de prensa con la que se diese a conocer a la población algún tipo de información de carácter preventivo o de

emergencia, para aumentar su resiliencia como se dispone en los artículos citados de la ya aludida Ley General de Salud Pública.

Visto lo cual y atendiendo a la limitada y escasa difusión informativa atribuida a los servicios de comunicación social del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, podría deducirse que durante esta primera crisis la Información Pública difundida por la Administración no se hizo en concordancia con lo dispuesto en la legalidad vigente, pues parece ser que, lejos de hacerla accesible a través de su página web, se facilitó de forma poco ortodoxa entre algunos medios de comunicación excluyendo a otros y, en general, a la población.

Fuente: elaboración propia

Así las cosas, para seguir los mensajes emitidos por los distintos Organismos, se ha tenido que recurrir a la prensa, y en concreto se ha optado por la agencia de noticias Europa Press. En el periodo de tiempo que va desde el tres al doce de agosto, día en que muere Miguel Pajares, se publicaron 390 noticias relativas al asunto; el contenido de 135 de ellas se relacionaba de forma directa con el estado de salud de los enfermos hospitalizados –o que iban a ser hospitalizados– en el Carlos III, o estaban vinculadas con las circunstancias en las que estaba inmerso el Sistema Nacional de Salud en Madrid con respecto al virus

del Ébola. Esta cantidad de noticias, principalmente, fue el resultado de las polémicas suscitadas por diversos agentes sociales, así como por los portavoces de los organismos implicados. Algunos de los titulares de las noticias aludidas junto con sus fuentes se relacionan en el Anexo II. En el Cuadro 17 se puede observar la evolución de las noticias publicadas durante todo el mes de agosto destacando los días siete y doce con 35 y 37 noticias respectivamente, fechas marcadas por las declaraciones de la directora general de Salud Pública, Mercedes Vinuesa, y el fallecimiento de Miguel Pajares. En el Cuadro 18 se expresa el calendario de acontecimientos.

Fuente: elaboración propia

Por el contenido de las noticias reflejadas en la prensa, se aprecia que hubo tres puntos en los que los medios de comunicación hicieron especial énfasis:

- La conveniencia de repatriar a los religiosos infectados por el virus del Ébola bajo el punto de vista de la seguridad sanitaria para la población española.

- El agravio comparativo que podía suponer con el resto de personas que se encontraban en Monrovia.
- Los gastos ocasionados por la repatriación y quién los pagaría.

Los argumentos para poner en tela de juicio la conveniencia de la repatriación, según los componentes de la denominada “marea blanca”, eran varios: la inseguridad ante una posible propagación de la epidemia, la presumible poca preparación de los profesionales de la medicina para responder al virus, o el “desmantelamiento” del hospital Carlos III como hospital de referencia para estos casos. En contraposición, los técnicos dirigentes de la sanidad madrileña y catalana hacían hincapié en que el personal sanitario se encontraba "entrenado", disponían de equipos de protección listos para su uso y los medios técnicos necesarios para hacer frente a la emergencia; postura esta con la que también coincidían los representantes del Ministerio de Sanidad.

Para defender el segundo punto de los aludidos, el del agravio comparativo, algunas voces pusieron como ejemplo en un primer tiempo, a través de Twitter, la muerte en Argentina de la española Emma Rodríguez Pinar, que no desempeñaba labores de cooperación, fallecida a causa de una neumonía atípica y que no fue repatriada a España por el Sistema Nacional de Salud. Posteriormente se criticaría también el agravio que suponía el que no se repatriasen también al resto de miembros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Pero si se tiene en cuenta los derechos legales en uno y a otro caso la comparación y el agravio no cabían según se dispone en la ya aludido Real Decreto 519/2006, sobre el Estatuto de los cooperantes.

Respecto al pago de los gastos ocasionados, ya se ha dicho que la polémica surgió como consecuencia de las declaraciones que hizo en rueda de prensa la directora general de Salud Pública, Mercedes Vinuesa, quien al ser preguntada sobre quién pagaría los gastos

ocasionados, contestó: "Ahora lo ha gestionado el Gobierno y a partir de este momento la orden asumirá los costes que tenga que asumir por haber pedido la repatriación", con lo que daba a entender que la Orden de San Juan de Dios sería copartícipe de los gastos ocasionados. Solo cuando el Partido Socialista e Izquierda Unida dieron a conocer su dictamen favorable a la repatriación y reprobaron la posibilidad de que la Orden de San Juan de Dios fuese copartícipe de los gastos ocasionados, Mariano Rajoy hizo las declaraciones aludidas anteriormente y se dejó de cuestionar el asunto. Unos y otros, con sus argumentos, demostraron su desconocimiento sobre lo legislado en esta materia.

De todo este conjunto de datos se puede colegir que la Administración, lejos de abordar estos tres puntos con los argumentos que ha expresado el director del CCAES, no supo difundir la Información Pública a que estaba obligada con el énfasis que requería la situación según se dice en el ya reseñado artículo 6 de la Ley 17/2015 del Sistema Nacional de Protección Civil. Y quizá por tratar de preservar a la ministra de Sanidad de la campaña de descrédito en que se encontraba inmersa por sus problemas con la justicia, el Gobierno no fue capaz de separar lo que se podía entender como propaganda política sobre uno de sus componentes con lo que es la Información Pública que debe difundir el Estado ante situaciones de emergencia o alerta sanitaria incumpliendo así lo dispuesto en los artículos 1, 4, 10, 14 y 18 de la Ley General de Salud Pública (Ley 33, 2011). Muy al contrario, la discordia provocada por la desinformación del asunto llegó al extremo de que algunos medios de comunicación social llevaron a cabo encuestas con preguntas como esta: ¿Es correcta la repatriación a España del religioso afectado por Ébola en Liberia? (*Diario 20 minutos*, 2014).

Cuadro 18

Calendario de los principales acontecimientos ocurridos durante la primera crisis

Mes	Día	A c o n t e c i m i e n t o
Marzo	23	La OMS declara la emergencia sanitaria por el virus del Ébola.
Ago.	4	Change.org, avalada por 30.000 firmas, cursa al Gobierno una petición para la repatriación de los cooperantes sanitarios que habían tenido contacto con casos del virus del Ébola en Liberia.
	4	Comienza a aparecer en la prensa titulares parecidos a este: “Dos religiosos españoles, aislados en Liberia a causa del virus del Ébola.
	5	La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, pide al Gobierno la repatriación de los cooperantes.
	5	El Gobierno decide la repatriación de los dos religiosos.
	7	Los dos religiosos llegan a España ingresando en el hospital Carlos III.
	7	La directora general de Salud Pública, da una rueda de prensa desencadenando una crisis al decir que se gestionaría con la Orden de San Juan de Dios los gastos por haber sido "quien ha solicitado la repatriación.
	8	Mariano Rajoy sale al paso de las declaraciones hechas la señora Vinuesa confirmado que sería el Gobierno quien costeara el operativo de repatriación.
	9	El Ministerio de Sanidad emite la única nota de prensa relacionada con el virus del Ébola cuyo título era el siguiente: “El Ministerio de Sanidad autoriza la importación del fármaco ZMapp...”
	12	Miguel Pajares no es capaz de superar la enfermedad y fallece.
	12	Tweet de Rajoy diciendo que la muerte de Pajares suponía “una triste noticia”.

- 13 Ana Mato, justifica su ausencia en los medios de comunicación durante la emergencia, declaró que: “Lo importante no es el protagonismo de un ministro sino la gestión en sí, que ha funcionado”.

6.2.3. Los portavoces y los representantes

El descontrol y desbarajuste comunicacional fue tal que, durante esta primera fase, ascendió a veinticinco el número de estamentos pertenecientes a las Administraciones y organizaciones civiles desde los que algunos de sus componentes emitieron información relativa al estado de salud de los enfermos hospitalizados en el Carlos III, o las circunstancias en que la Comunidad de Madrid y el Sistema Nacional de Salud trataban de responder a la crisis del virus del Ébola. El número de portavoces y personas pertenecientes a esos veinticinco organismos aludidos, que fueron fuente de información para los medios de comunicación social, superó los cuarenta, en el Anexo III quedan detallados. Entre los de mayor relevancia cabe resaltar los siguientes:

- El Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación utilizó, inicialmente, “un portavoz” –el día cuatro de agosto–, posteriormente sería el propio ministro el que, de forma muy puntual y en el marco de las intervenciones públicas relacionadas con sus competencias, informase sobre las actividades desarrolladas por el Ministerio de Asuntos Exteriores durante la repatriación.
- El Ministerio de Defensa difundió datos sobre la operación mediante dos comunicados y cuatro mensajes en su cuenta oficial de Twitter; también suministró a los medios de comunicación imágenes sobre el dispositivo de seguridad y la llegada del avión del Ejército del Aire a la base de Torrejón de Ardoz del religioso español Miguel Pajares y la monja Juliana Bohi.

– Por parte del Ministerio de Sanidad se dieron dos comunicados, a través de las consabidas “fuentes del departamento que dirige Mato”; la directora general de Salud Pública y Calidad e Innovación, Mercedes Vinuesa daría dos ruedas de prensa; también el subdirector general de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad y Consumo, Fernando Carreras, sería, en al menos una ocasión, portavoz del Ministerio.

Vídeo 3. Antena 3. Noticias. (2014, agosto 13). Declaraciones de Ana Mato en el funeral de Miguel Pajares. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Fc7jnHuiXqQ>

Por último, como consecuencia de las críticas que se hicieron al Ministerio por la gestión de la Información Pública, su titular, Ana Mato, hizo un pequeño comentario a la prensa el día trece de agosto, durante los funerales del sacerdote Miguel Pajares, que no aportó ningún dato sobre la gestión de la emergencia pero que sí fue clarificador sobre la poca importancia que para ella tenía la función pública de informar: “Lo importante no es el protagonismo de un ministro sino la gestión en sí, que ha funcionado” (Europa Press, 13 de agosto de 2014).

Con este comentario, la señora Mato, dejaba a la luz pública que confundía la propaganda política con la Información Pública de la Institución, aflorando el desconocimiento e incumplimiento de las obligaciones que en materia de comunicación le impone el ordenamiento jurídico sobre el derecho que los ciudadanos tienen a conocer las actividades que realiza la Administración, según se ha detallado en el punto anterior.

– La Comunidad Autónoma de Madrid difundió datos y comunicados a través de su Consejería de Sanidad en dos ocasiones; su consejero –Javier Rodríguez– dio una rueda de prensa, También la Consejería de Sanidad utilizaría al director general de Atención Especializada –Mariano Alcaraz– para difundir información al menos en una ocasión; El complejo hospitalario La Paz-Carlos III mediante su gerente –Rafael Santamaría– y su jefe de Medicina Intensiva de la Paz –Abelardo García de Lorenzo– difundiría información a los medios de comunicación; tampoco faltaron las declaraciones del gerente del SUMMA –Pedro Martínez Tenorio–.

– Como quiera que el Gobierno estaba en manos del Partido Popular, hay que añadir a los anteriores “portavoces” los siguientes: el portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados –Alfonso Alonso–, el secretario nacional de Sanidad y Asuntos Sociales –José Ignacio Echániz– y el portavoz adjunto del Grupo Popular en el Congreso de los Diputados –Rafael Hernando–. Mediante la intervención de todas las personas aludidas se trató de cubrir la falta de información por parte de la Autoridad responsable de dirigir la respuesta a la emergencia.

– Los representantes/portavoces de los dos religiosos fueron: la plataforma Change.org; la Orden de San Juan de Dios –que difundió media docena de comunicados desde su página web–; el

director de la Orden –José María Viadero–; la hermana Catherine; y el médico Miquel Tellaeche, director gerente del Hospital Aita Menni de Monrovia.

También hubo otros organismos oficiales que debido a la falta de portavoz oficial único emitieron comunicados o informaron a la sociedad sobre sus implicaciones en la emergencia. Los principales fueron: la Dirección General de la Policía, la Generalidad de Cataluña –a través de su consejero de Salud, Boi Ruiz–, la Asociación Madrileña de Enfermería –mediante su presidenta, Victoria Trujillo–, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública –FADPS–, el Sindicato de Enfermería Satse –utilizando al secretario general, José Manuel Freire–, la Federación de Asociaciones de Periodistas de España –eligió a su presidenta, Elsa González–, el Comité Científico de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias –en la voz de su presidente Francisco Álvarez–, y la Unión de Guardias Civiles.

Ante esta situación, la falta de habilidades comunicativas demostrada por parte de la mayoría de las personas aludidas, y la más que mejorable gestión de la Información Pública, el director del CCAES dice lo siguiente:

“La Administración, es una, es algo complejo, es una máquina muy grande que da estabilidad al Estado y he dicho al Estado no al Gobierno, y da estabilidad al funcionamiento de la Nación. Garantiza que la legislación vigente se cumple y se desarrolla al menos de la forma más factible o mejor posible, (...) todo eso hace que en muchas situaciones un funcionario no tenga, digamos, la Autoridad, o no sienta la Autoridad suficiente como para explicar algunas cosas que son responsabilidades técnicas puras y duras. Puedo entenderlo que pase, pero sí que es cierto que quizás a nivel de Administración se debía de revisar el rol de los funcionarios de alto nivel por lo menos, sobre todo funcionarios

de alto nivel, que tendrían que llevar una capacidad mayor para mostrar la solidez del Estado y luego garantizar que el Estado va de la mano con el Gobierno, yo creo que eso es importante (...).

P – Como consecuencia de la situación, ¿os han propuesto formación a alguno de vosotros, a tu equipo?

R.- No. Lo cierto es que en esta línea no nos han propuesto nada. Yo entiendo que plantear en los tiempos que corren, que están reduciendo funcionarios por todas partes, plantear nuevos funcionarios puede ser complicado. Pero sí que es cierto que a mí me gustaría que hubiera alguien en mi unidad que además de ser epidemiólogo, no como una persona que se dedique solo a comunicación porque no tendría sentido, pero además de ser epidemiólogo, tuviera formación para establecer un buen sistema, campaña o estrategia de comunicación. Sí que me gustaría. A cambio, lo que sí estamos haciendo desde mi unidad, pero vamos al ritmo que podemos porque somos equipo pequeñito como te comentaba, sí que estamos tratando de establecer un proyecto, convenio, procedimiento, o algo, para mejorar el uso de las herramientas que decimos. Con el Ministerio queremos establecer un acuerdo de colaboración con funciones y tareas muy específicas con la Oficina de Atención al Ciudadano del Ministerio de Sanidad que tienen experiencia, medios y gestionan mecanismos de comunicación que nosotros no manejamos con nuevas tecnologías. Y quiero en la medida de lo posible, pero con ellos será más difícil porque hay mucha más movilidad de personal, hacer algo parecido con el Gabinete de prensa del Ministerio; en el Gabinete de prensa hay un núcleo estable, pero en la toma de decisiones es mucho más movido debido a que tiene un componente político más importante que la Oficina de Atención al Ciudadano. Sí que desde nuestra unidad estamos intentando establecer primero unos borradores de procedimientos de actuación para discutir con ellos y empezar a trabajarlo,

informalmente ya hemos establecido contactos promoviéndolos desde la unidad”. (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

Para concluir con este punto es necesario recalcar que ni el Ministerio de la Presidencia, ni Presidencia de Gobierno difundieron ningún dato sobre las actividades que se desarrollaban durante la gestión de la alerta sanitaria; únicamente el presidente del Gobierno, como ya se ha significado, en una rueda de prensa inconexa con el asunto, a preguntas de los informadores tuvo que dar su parecer sobre la conveniencia de la repatriación y el pago de los gastos ocasionados. En este mismo sentido es de señalar que cuando murió Miguel Pajares el presidente del Gobierno –Mariano Rajoy–, a través de un tuit parco, lacónico en exceso y utilizando un sistema de comunicación poco acorde con las formas que debe observar una Autoridad de su rango, como es una red social, dijo que suponía “una triste noticia”.

6.3. Segunda fase. La emergencia sanitaria y la crisis mediática

6.3.1. Resumen de la sucesión de acontecimientos

El veintiuno de septiembre vuelve a ponerse en marcha el protocolo para repatriar al médico y religioso Manuel García Viejo, también infectado por el virus del Ébola, esta vez desde Sierra Leona. El día veintidós ingresa en la sexta planta del hospital Carlos III de Madrid aplicando el protocolo de aislamiento de toda la planta al público; el resto del hospital mantiene su funcionamiento incluyendo las consultas externas. El veinticinco de septiembre el enfermo fallece.

Pero la situación no deja de empeorar al confirmarse días después, el seis de octubre, que la auxiliar de enfermería Teresa Romero, que había formado parte del equipo que atendió a Manuel García Viejo, estaba contaminada por el virus. Visto lo cual, el mismo día seis, Ana Mato –ministra de Sanidad– decide convocar una rueda de prensa en la que escudándose en varios técnicos y responsables sanitarios trata de eludir el responder personalmente a los periodistas, cosechando con ello gran

cantidad de críticas negativas por su gestión de la emergencia (TVE 24 horas, 2014, octubre 6)³⁷.

Según dio a conocer la auxiliar de enfermería, el día siguiente a la muerte del religioso cogió vacaciones y al notar el día treinta los primeros síntomas de la enfermedad se pusieron en contacto con el servicio de prevención de riesgos laborales del centro sanitario. Al mismo tiempo que era sometida a un tratamiento con plasma de otra religiosa que había superado la enfermedad en Liberia, al marido de la enferma, Javier Limón, se le somete a cuarentena quedando aislado en el Carlos III. En este mismo hospital también se confinan, para su observación, a cincuenta y dos personas que habían mantenido contacto con la auxiliar de enfermería, treinta de ellos estuvieron atendiendo a los religiosos fallecidos en el Carlos III y los veintidós restantes habían tenido algún tipo de contacto con la enferma en el Hospital de Alcorcón. Entre tanto, los colectivos sanitarios que se venían manifestando en contra de los recortes en la sanidad madrileña, aumentaron sus protestas esgrimiendo que “los recortes” eran el motivo principal que causó la crisis del virus del Ébola.

Según dio a conocer la auxiliar de enfermería, el día siguiente a la muerte del religioso cogió vacaciones y al notar el día treinta los primeros síntomas de la enfermedad se pusieron en contacto con el servicio de prevención de riesgos laborales del centro sanitario. Al mismo tiempo que era sometida a un tratamiento con plasma de otra religiosa que había superado la enfermedad en Liberia, al marido de la enferma, Javier Limón, se le somete a cuarentena quedando aislado en el Carlos III. En este mismo hospital también se confinan, para su observación, a cincuenta y dos personas que habían mantenido contacto con la auxiliar de enfermería, treinta de ellos estuvieron

³⁷ Las peculiaridades de esta rueda de prensa y sus resultados son tratados con mayor detalle en: Micaletto Belda, J. P. y Gallardo Vera, L. 2015. La comunicación institucional en la crisis del ébola en Europa: el caso de la crisis española de 2014 en sus inicios. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*. Volumen 5 (9).

atendiendo a los religiosos fallecidos en el Carlos III y los veintidós restantes habían tenido algún tipo de contacto con la enferma en el Hospital de Alcorcón. Entre tanto, los colectivos sanitarios que se venían manifestando en contra de los recortes en la sanidad madrileña, aumentaron sus protestas esgrimiendo que “los recortes” eran el motivo principal que causó la crisis del virus del Ébola.

Vídeo 4. Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014, octubre 6). Ministra Ana Mato y el estallido de ébola en el régimen de España. rtve.es Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=BCB_vJab2V8

Conocida la contaminación de Teresa Romero, todos los medios de comunicación se vieron saturados con información poco rigurosa suministrada por pseudo portavoces de gran cantidad de instituciones. Un ejemplo de ello es el promovido por Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermeros de España, que el día siete al participar en el programa “La mañana” de TVE, confirmó que el marido de la infectada se había convertido en el segundo caso de contagio: “he recibido una información hace unos minutos: que el marido puede haber dado positivo también”, información que tuvo que rectificar en directo tras una llamada desde el Ministerio de Sanidad al

programa para aclarar el asunto, no obstante, ante este error, no se amedrentó y aseguró que el organismo que él presidía: “tiene mucha información porque evidentemente el personal de todos estos hospitales nos la está pasando minuto a minuto”, y preguntado sobre si se estaba contando toda la verdad, dijo que: “probablemente no toda la verdad”, “me atrevo a decir que han ocurrido circunstancias que no deben volver a ocurrir”.

Vídeo 5. Rtve.es (2014, octubre 7). Máximo González, Consejo General de Enfermería: "Hay alarma profesional". La Mañana de la 1. Recuperado de <http://www.rtve.es/alacarta/videos/la-manana/manana-maximo-gonzalez-consejo-general-enfermeria-hay-alarma-profesional/2795431/>

En este contexto, el ocho de octubre, se publican las primeras especulaciones sobre la forma en que se contagió Teresa Romero; el caos informativo es de tal magnitud que incluso la Asociación Nacional de Informadores de la Salud tuvo que salir al paso, para desmentir al portavoz de Consejo General de Enfermería, con el artículo titulado: “Ébola: Portavoces que siembran el pánico pronosticando toda clase de disparates”; en él, entre otras cosas, se decía lo siguiente:

“Durante los últimos días, en España han surgido muchos ‘expertos’ en microbacteriología que, sin tener idea de

epidemiología ni representar a la principal afectada, acaparan los focos de entrevistas y debates haciéndose pasar por eminencias científicas de primer nivel. Son ‘todólogos’, (...) Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermeros de España. Sin ser epidemiólogo ni representar al colectivo del que forma parte la persona contagiada en España (los Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería no son profesionales colegiados), no lo dudó dos veces para aceptar la invitación a participar en el debate sobre el ébola en ‘La Mañana de La 1’. (...) En un alarde de superioridad, se atreve con especulaciones y hasta insinúa que tiene en su poder información que se está vetando a los medios de comunicación y, tanto a la sociedad. Por el contrario, se niega a responder a las preguntas que tanto Mariló Montero como Fernando Ónega le dirigen insistentemente: ‘Prefiero las conclusiones cuando tengamos todos los datos y todas las pruebas’. (...)

Pero lo más grave de la participación de Máximo González Jurado fue la confirmación de que el marido de la persona infectada constituía el segundo caso de contagio: ‘He recibido una información hace unos minutos: que el marido puede haber dado positivo también’. Más rumores. Información falsa, sin contrastar y con la que no solo contribuye a generar alarma social, sino que pone en entredicho la profesionalidad de su colectivo a la hora de cumplir con una obligación legal muy importante: el secreto profesional. Máximo González Jurado tuvo que rectificar en directo tras una llamada del Ministerio de Sanidad.

No contento con tremendo error, González Jurado aseguró que el organismo que él preside ‘tiene mucha información que evidentemente el personal de todos estos hospitales nos la está pasando minuto a minuto’. Además, ante la pregunta sobre si se está contando toda la verdad, aseguró que ‘probablemente no toda la verdad’. ‘Me atrevo a decir que han ocurrido circunstancias que

no deben volver a ocurrir’, añadió haciendo gala de nuevo de que se está ocultando información.

Mensajes que, lejos de tranquilizar o arrojar un testimonio experto prudente, generan alarma social y demuestran que hay personas que no son conscientes de la gravedad del tema. Seguiremos informando...” (Prnoticias, 8 de octubre de 2014).

Vídeo 6. Libertad Digital. (2014, octubre 8). Responsabilizan a la enfermera del contagio por Ébola por tocarse la cara con los guantes. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=54kxkOKyfuY>

Uno de los médicos que atendía a la enferma, el doctor Germán Ramírez, en un improvisado encuentro con los medios realizado a la entrada del hospital, da a conocer que la paciente le había contado que se pudo haber infectado al tocarse la cara con los guantes cuando se quitaba el traje de protección; según los médicos, la enferma ofrecía una ligera mejoría. En este punto se conoció que Teresa Romero, después de visitar al médico de cabecera cuando tuvo los primeros síntomas de fiebre, fue a depilarse a una peluquería, lo cual disparó todas las alarmas.

Vídeo 7. Europa Press. (2014, octubre 8). Concentrados intentan evitar que se lleven a *Excalibur*.

<https://www.youtube.com/watch?v=X-GITPseeDc>

Durante esta misma jornada la del día ocho, por decisión de la Autoridad sanitaria y a pesar de las manifestaciones populares promovidas por el marido de la enferma, se sacrificó al perro que tenía el matrimonio; el nombre del perro, *Excalibur*, se hizo famoso en pocos días.

Mientras ocurría todo esto, también el día ocho, el consejero de sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid hizo unas declaraciones en las que reprocha a la enferma su conducta y profesionalidad diciendo que: «para quitarse o ponerse un traje de protección no hace falta un máster».

El día nueve, a través del hermano de Teresa Romero, se conoce el empeoramiento de la enferma. Se procedió a descontaminar la casa de la auxiliar y la sala donde fue atendida en Alcorcón. También, el médico que trató a la auxiliar en urgencias puso en conocimiento de la prensa que el traje de seguridad le quedaba corto, criticando a la Dirección del hospital sin demostrar el menor rubor profesional al poner de

manifiesto, con esta declaración, su falta de profesionalidad por no haber comprobado al comenzar su guardia el estado del material de protección que debería utilizar durante su servicio con la finalidad de solicitar, si era necesario, que se subsanase tal deficiencia con una talla apropiada a su envergadura u otro sistema análogo.

Vídeo 8. laSexta Noticias. (2014, octubre 9). Las grandes ‘perlas’ del consejero madrileño de Sanidad durante la crisis del Ébola.

Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=9zO6oX6HhXw>

El día diez, por una parte, los médicos aseguran que la auxiliar se encuentra en situación muy crítica y por otro lado, según el presidente de la Comunidad de Madrid, la enferma está «en grave riesgo vital», achacándolo a un fallo respiratorio importante. En este día comienzan a producirse las primeras contradicciones entre las declaraciones hechas por las autoridades sanitarias del Carlos III y otras fuentes. Según los primeros la paciente no experimentaba cambios de importancia en las últimas horas y según el Sindicato de Enfermería el empeoramiento se podría deber a un fallo multiorgánico.

Vídeo 9. laSexta Noticias. (2014, oct 9). El médico que atendió a Teresa: "El traje de seguridad me estaba corto". Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=laN4dPbjRWw>

Vídeo 10. laSexta Noticias. (2014, octubre 10). Ana Mato: “No tenemos más información que la de los medios de comunicación”. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=DnELmBPGsjs>

Este mismo día diez y en una esperada comparecencia la ministra de Sanidad vuelve a demostrar poco acierto al decir: «No tenemos más información sobre la salud de Teresa que la de los medios»; demostrando con estas declaraciones, nuevamente, el desconocimiento de lo que la legalidad vigente obligaba en este caso. Paralelamente se producen numerosas manifestaciones con el lema: «Todos somos Teresa». Ante este estado de cosas, la vicepresidenta primera del Gobierno, Soraya Sáenz de Santa María, tomó la dirección de la crisis apartando a la ministra de Sanidad de esta responsabilidad; y lo primero que hizo fue formar un *Comité Especial* compuesto por representantes de todos los ministerios implicados, coordinadores de los organismos sanitarios internacionales, así como miembros de las Consejerías de las Comunidades Autónomas, sociedades científicas y hospital Carlos III.

“La creación del Comité facilitó mucho la planificación de la gestión. A pesar de todo es verdad que hubo situaciones que dificultaron el trabajo y otras que no lo dificultaron, sino que nos lo hicieron hacer mejor pero que al mismo tiempo fueron duros, estuvimos durante alrededor de, si no me equivoco fue como alrededor de tres semanas, trabajando todos los días de siete de la mañana a tres de la madrugada, sin tiempo para hacer absolutamente nada entremedias. (...)”

Las crisis sanitarias y las amenazas sanitarias, las emergencias, siempre han sido un punto que genera crisis políticas de mayor o menor nivel, pero siempre, incluso los brotes epidémicos locales asociados a un restaurante, a un colegio, que son problemas muy locales, incluso esas, generan crisis políticas de mayor o menor grado.

Yo puedo entender que el nivel político tiene que tener una presencia dentro de toda la comunicación de riesgos en la gestión de crisis, pero estoy contigo en que, si bien en algunas ocasiones lo pueden hacer de forma unilateral en muchas ocasiones, sobre

todo en las relacionadas con emergencias sanitarias y problemas epidémicos o problemas infecciosos que son los que manejo yo, entiendo que es importante que vayan de la mano las dos cosas (...). No se puede separar radicalmente lo uno de lo otro, no quiere decir que tengan que comparecer siempre juntos, pero sí que entiendo que debe haber una coordinación y una relación sin dependencia, es decir: uno no tiene que decir lo que le dicta el otro; pero sí que tiene que haber una coordinación y una honestidad de relación entre ambas partes, la técnica y la política, para comunicar en situaciones de emergencia. Y eso lo considero importante. (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

Durante los días siguientes Teresa Romero iría mejorando progresivamente. El director del CCAES del Ministerio de Sanidad, nombrado componente del Comité Científico y principal portavoz oficial del mismo, manifiesta que todos los ingresados por posibles contagios se mantienen: «asintomáticos y afebriles», y, por lo tanto, sin capacidad de transmitir el virus.

Vídeo 11. laSexta Noticias. (2014, octubre 12). Fernando Simón, un experto como portavoz del Comité Especial de gestión del Ébola. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=JR7cwEWVMvM>

Javier Limón, marido de la enferma, pide por carta la dimisión del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Surge una portavoz de la familia -que días después sería desautorizada por el matrimonio-, haciendo declaraciones referentes a que la paciente tiene «lagunas» de memoria y no recuerda «muchas cosas», que los médicos «tienen esperanza», o que hay «optimismo de que pueda superar la enfermedad»; esta portavoz –María Teresa Mesa–, da a conocer que el consejero de sanidad de la Comunidad de Madrid será denunciado y al mismo tiempo la familia presenta seis mil firmas pidiendo su dimisión.

Vídeo 12. laSexta Noticias. (2014, octubre 13) Marido de Teresa Romero: "Señor consejero de Sanidad, tenga pundonor y dimita".

Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=tuPECOZ8ANo>

Mariano Rajoy afirma en el Congreso que el asunto «está encauzado» y en este mismo acto el Gobierno deja sola a la ministra de Sanidad durante su intervención para responder sobre el virus del Ébola.

Llegado el veinte de octubre el director del CCAES del Ministerio de Sanidad, da a conocer que al ser la carga viral de la paciente cero, transcurridos dos días desde la suspensión del tratamiento se podía considerar que Teresa Romero estaría libre de la infección. En los días siguientes las personas que se encontraban en cuarentena la abandonaron dándose por terminada la alerta sanitaria el día veintisiete.

Vídeo 13. cerestv.es. (2014, octubre 15). El Gobierno deja sola a Ana Mato en sus intervenciones sobre el Ébola. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=92rJvxG82Vk>

Vídeo 14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014, noviembre 2) Comparecencia del Doctor Fernando Simón, a las 21:15 horas. infoebola.gob.es. Recuperado de <https://infoebola.gob.es/2014/11/21/comparecencia-del-doctor-fernando-simon-20-nov-2014/>

El treinta de octubre se dio el alta a todos los afectados y el cinco de noviembre abandonaría el hospital Teresa Romero. Aunque el veinte de noviembre se dio un incidente por el que hubo que evacuar a una cooperante desde Bamako (Mali) el día veintiuno, la pronta reacción en informar sobre el asunto, la claridad en el mensaje que transmitió el director del CCAES y el que la cooperante fue dada de alta el día once de diciembre, consiguieron que el asunto pasase prácticamente desapercibido para la opinión pública y sin eco en los medios de comunicación.

Entre tanto, el veintiséis de noviembre, dimitió la ministra de Sanidad. Pero con ello no se daría fin a la crisis mediática, ya que continuaría hasta el quince de enero de dos mil quince, momento en que desapareció el interés mediático al conocerse que la auxiliar de enfermería había reconocido públicamente, mediante un “acto de conciliación”, que había mentido en las declaraciones que había hecho sobre la doctora que la había atendido y el tratamiento que le había dispensado. La actitud del matrimonio durante todo el tiempo que duró la emergencia sanitaria que protagonizó la auxiliar de enfermería resultó ser tan mezquina e inmoral, que ha parecido conveniente transcribir literalmente una de las muchas noticias publicadas al respecto en los distintos medios de comunicación.

“Teresa Romero y la médico de familia llegan a un acuerdo tras reconocer que mintió

La médico criticaba que no la informase de que había estado en contacto con los misioneros fallecidos, extremo que Romero negaba

Teresa Romero y la médico que la atendió el pasado 2 de octubre en un centro de salud de Alcorcón han llegado este miércoles a un acuerdo después de que la auxiliar de enfermería haya reconocido que no la informó acerca de que estuvo en contacto con los misioneros fallecidos por el Ébola.

Así lo ha reconocido durante el acto de conciliación previo a la interposición de una demanda que pretendía presentar la doctora contra Romero por calumnias e injurias. Alcanzado el acuerdo, ya no se querellará.

Se trata de la doctora de Atención Primaria que atendió a Romero el pasado 2 de octubre en el centro de salud Pedro Laín Entralgo de Alcorcón. La médico negaba que Teresa acudiera al centro seis días antes de ser ingresada, ya que lo hizo cuatro días antes de entrar en el Hospital Carlos III

Video 15. Europa Press. (2014, enero 14). Teresa Romero y la médico de familia llegan a un acuerdo tras reconocer que mintió. Recuperado de <http://www.europapress.es/madrid/noticia-teresa-romero-medico-familia-llegan-acuerdo-reconocer-mintio-20150114123754.html>

Tras concluir el acto, la auxiliar de enfermería ha leído a los medios —como exigía el acuerdo— un comunicado en el que ha manifestado que antes de acudir a la consulta, el 2 de octubre, no superó el umbral de 38,6 grados de temperatura, "necesario para activar el protocolo por el Ébola", y ha agregado que no le comunicó que viniera de atender a un paciente infectado.

NEGOCIACIÓN DIFÍCIL

La abogada Ana Plaza, que defiende a la médico, ha celebrado que "por fin" se haya llegado a un acuerdo, dado que ha sido "complicado" al durar bastante tiempo. Por tanto, ha recalcado que Teresa Romero ha aceptado la versión de su cliente, sosteniendo que no le comunicó que estuvo en contacto con los misioneros.

Por su parte, el letrado de Teresa Romero, José María Garzón, ha afirmado que el objetivo del acuerdo "no es si lo dijo o si lo hizo" después de los "padecimientos" que tiene su cliente y "las lagunas", lo que le lleva a tener que hacer "un esfuerzo recordatorio" de lo sucedido. "Lo que ha dicho lo ha mantenido públicamente y siempre ha mantenido su versión. Es claro y contundente, no ha discusión", ha aseverado.

Por ello, ha reseñado que aceptan que fue a la consulta el 2 de octubre y no el martes 30 de septiembre, tal y como se mencionó en algún medio de comunicación.

"Aceptamos que tal vez no le dijo que no queremos perjudicar su imagen y su profesionalidad. Ella cree que se lo dijo. Ella llamó a medicina preventiva una hora después y no se activó el protocolo porque no se había superado el umbral de fiebre", ha insistido." (Europa Press, 14 de enero de 2014)

Vídeo 16. 13TV. (2015, enero 15). Mentiras injuriosas de Teresa Romero para vivir del cuento. "el Cascabel". Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=-j-bGNdj4x0>

Esta última parte de la crisis no será objeto de atención en este trabajo por no formar parte de la alerta sanitaria debido a que predominaron los intereses espurios del matrimonio afectado, según denunció en varios medios de comunicación la ex portavoz de la pareja, Teresa Mesa.

6.3.2. Organismos intervinientes y sus mensajes

Durante la segunda fase, o sea, la segunda crisis mediática, intervinieron los siguientes organismos: ministerios de Sanidad, Asuntos Exteriores, Interior, Defensa y Presidencia; Comunidad Autónoma de Madrid; Ayuntamiento de Madrid; hospital de Alcorcón; y complejo hospitalario La Paz-Carlos III.

En este periodo de tiempo –que va desde el veintiuno de septiembre hasta el treinta de octubre– los distintos ministerios comprometidos emitieron 35 comunicados relacionados con el virus del Ébola; sobre el contenido de todos ellos se tratará posteriormente cuando se proceda a la tipificación comunicacional de cada uno. La distribución fue la siguiente:

- Asuntos exteriores e Interior, una nota de prensa por cada Ministerio sin relación con la evolución de la emergencia.
- Defensa, una nota de prensa el día veintiuno de septiembre con motivo de la repatriación del religioso en un avión militar.
- Sanidad, once notas de prensa entre los días siete y quince de octubre; la mayoría de ellas difundiendo información de tipo generalista y con poca concreción sobre la emergencia sanitaria.
- Presidencia, entre el diez y el treinta de octubre emitió veintiún comunicados o comparecencias del *Comité Especial para la gestión*

de la enfermedad por el virus Ébola, difundidos mediante las correspondientes notas de prensa.

De igual forma que en la primera fase se ha hecho un seguimiento de los mensajes publicados por la agencia de noticias Europa Press en su página web. Se han localizado, entre el veintiuno de septiembre y el treinta de octubre –día en que todos los “contactos” fueron dados de alta–, 3012 noticias relativas al asunto; en 1180 de ellas se ha observado que su contenido informaba de forma concreta sobre: el estado de salud de los enfermos, las posibles personas contaminadas en Madrid, o aludían a circunstancias de las que era responsable el Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Madrid. Este considerable aumento de noticias, en comparación con las publicadas en la primera fase, fue el resultado de la contaminación de la auxiliar de enfermería y la poco acertada gestión de la Información Pública entre los días seis y diez de octubre por parte del Ministerio de Sanidad, hecho que motivó la aparición de un gran número de fuentes de información que hacían ingobernable la gestión comunicacional. Los cuadros 19 y 20 dan más luz al asunto.

Cuadro 19. Número de noticias relativas al Ébola publicadas por EUROPA PRESS entre el 21 de septiembre y el 5 de noviembre de 2014

Fuente: elaboración propia

Cuadro 20

Calendario de los principales acontecimientos ocurridos durante la segunda crisis

Mes	Día	Acontecimiento
Sept.	21	Se aprueba la repatriación del también religioso Manuel García Viejo. Llega a Madrid Manuel García Viejo y es ingresado en el hospital Carlos III.
	22	III.
	25	Fallece Manuel García Viejo.
	30	Teresa Romero se puso en contacto con el servicio de prevención de riesgos laborales del centro sanitario.
Oct.	6	Se confirma que Teresa Romero está contaminada por el virus.
	6	Ana Mato convoca una rueda de prensa arropada por varios técnicos y responsables sanitarios eludiendo responder personalmente a los periodistas, cosechando con ello gran cantidad de críticas negativas.
	7	Se disparan las especulaciones sobre el asunto. El presidente del Consejo General de Enfermeros de España, en TVE, confirmó que el marido de la infectada se había convertido en el segundo caso de contagio.
	8	El consejero de sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid dijo que: «para quitarse o ponerse un traje de protección no hace falta un máster».
	8	A través del hermano de Teresa Romero, se conoce el empeoramiento de la enferma.
	8	El médico que trató a la auxiliar en urgencias alega delante de la prensa que el traje de seguridad le quedaba corto, criticando a la Dirección del hospital.
	10	Mientras los médicos aseguran que la auxiliar se encuentra en situación muy crítica, el presidente de la CAM la enferma está «en grave riesgo vital».
	10	La ministra de Sanidad vuelve a demostrar poco acierto al decir: «No tenemos más información sobre la salud de Teresa que la de los medios».
	10	Se producen manifestaciones con el lema: «Todos somos Teresa».
		La vicepresidenta primera del Gobierno, toma la dirección de la crisis.
	10	Se forma un Comité Especial para la gestión del Ébola.
	13	Javier Limón pide la dimisión del consejero de Sanidad de la CAM.
		Surge una portavoz de la familia, Teresa Mesa.
	15	Mariano Rajoy afirma en el Congreso que el asunto «está encauzado» y el Gobierno deja sola a la ministra de Sanidad durante su intervención.
	20	El director del Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias da a conocer que se podía considerar que Teresa Romero estaría libre de la infección.
Nov.	30	Son dados de alta a todos los afectados.
	5	Teresa Romero abandona el hospital

Fuente: elaboración propia

6.3.3. Los portavoces y los representantes

Durante esta segunda fase, el número de estamentos pertenecientes a las Administraciones y organizaciones civiles desde las que alguno de sus componentes emitió información relacionada con la emergencia sanitaria se elevó a setenta y dos, datos con los que se confeccionaron las 1180 noticias aludidas el punto anterior. El número de portavoces y personas pertenecientes a esos setenta y dos entes aludidos, que fueron fuente de información para los medios de comunicación social, superó el ciento treinta; debido a su elevado número, nos limitaremos a dar la relación de las trece que corresponden al complejo hospitalario “La Paz-Carlos III” transcribiéndolas de forma entrecomillada según aparecen en las diferentes noticias. Son las siguientes:

“jefe del servicio de Medicina Interna del Francisco Arnalich”; “el internista y experto en Medicina Tropical, Germán Ramírez”; “el jefe de la Unidad de Infecciosas, José Ramón Arrivas”; “el médico de la Unidad de Medicina Tropical y del Viajero del Hospital Carlos III, Fernando de la Calle”; “Rafael Pérez Santamarina, director general de La Paz”; “Yolanda Fuentes, subdirectora general del Carlos III”; “el médico adjunto del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital La Paz de Madrid, Santiago Yus”; “la facultativa de la Unidad de Medicina Tropical del Servicio de Medicina Interna del Hospital La Paz-Carlos III, Mar Lago”; “la jefa de la Unidad de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital La Paz-Carlos III, Marifé Bravo”; “el doctor José Ramón Arribas, director de la Unidad Infecciosa del complejo La Paz-Carlos III”; “como han indicado a Europa Press diversos trabajadores y usuarios”; “fuentes del centro hospitalario”; “según ha informado el centro”.

El portavoz que más se hizo significar por sus controvertidas declaraciones fue el consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid, –Javier Rodríguez– quien olvidando que la Administración

únicamente debe difundir información veraz, contrastada y útil, tuvo el atrevimiento de acusar de mentir a la auxiliar de enfermería, aunque se demostrase posteriormente que el consejero tenía razón.

«El consejero de Sanidad de la Comunidad, Javier Rodríguez, ha afirmado este miércoles que Teresa Romero, la enfermera con Ébola, "ocultó" al médico de atención primaria que había estado tratando al misionero Manuel García Viejo y ha dicho que "pudo haber estado mintiendo" sobre su fiebre. (...) “también es verdad que a raíz de los resultados nos pudo haber estado mintiendo, pero eso lo pongo yo de mi cosecha, no lo podemos demostrar, me cuesta trabajo creer que lo hiciera”, ha manifestado.» (Europa Press. Madrid, 8 oct.)

En consonancia con el número de noticias descrito, durante esta fase, la mayor proliferación de informadores se dio entre los días seis y diez de octubre. Esta abundancia de fuentes de información se frenó de forma drástica a partir de que la gestión de la Información Pública quedó en manos del Ministerio de la Presidencia a través del “Comité Especial para la gestión del Ébola” presidido por la vicepresidenta del Gobierno el mismo día diez de octubre.

6.4. El final de la crisis. Balance de noticias y alcance político

Para obtener una visión global de la gestión comunicacional se ha procedido a agrupar los datos aportados hasta ahora, como si se hubiese tratado de una sola crisis. En los Cuadros 20 y 20 bis se reflejan las fechas y el número de noticias publicadas.

En ellos se puede apreciar que durante el mes de octubre se dispara el número de noticias aparecidas en prensa, y que la fecha concreta en que esto ocurre es después de haber fallecido Manuel García Viejo – día veinticinco de septiembre- y se conoce la contaminación de la auxiliar de enfermería –seis de octubre– alcanzando las cifras de 209, 260, 201 y 215 entre los días siete y diez resultado de los

acontecimientos detallados en el Cuadro 8, fechas que coincidían con la inadecuada gestión comunicacional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Cuadro 20. Número de noticias, relativas al ÉBOLA, publicadas por la agencia EUROPA PRESS del 4 de agosto al 5 de noviembre de 2014

Fuente: elaboración propia

Cuadro 20 bis. Número de noticias publicadas por *Europa Press* entre los días 4 de agosto y 5 de noviembre de 2014

Mes	Relacionadas con los hospitalizados en Madrid	Que difundían medidas de prevención a la población	Sin relación con los hospitalizados en Madrid	TOTAL
Agosto	163	10	618	791
Septiembre	68	3	443	514
Octubre	1.134	20	1.689	2.843
Noviembre	49	0	87	136
TOTAL	1.414	33	2.837	4.284

(Fuente: elaboración propia)

Paradójicamente, en el Cuadro 20 se ve con claridad que las fechas en que mueren los dos religiosos –doce de agosto y veinticinco de septiembre– no son en las que más noticias se produjeron.

Otro dato relevante es que el número de noticias en las que se “difundían medidas de prevención a la población” fue muy reducido durante las dos fases no superando la veintena en total.

Si se amplía el campo de observación, fijando la atención en el número de noticias emitidas entre el inicio de la declaración de la emergencia sanitaria por parte de la Organización Mundial de la Salud, el veintiuno de marzo de dos mil catorce, y la fecha en que esta misma organización dio por terminada la epidemia, el nueve de mayo de dos mil quince, se puede observar que durante los diecisiete meses que la Organización Mundial de la Salud mantuvo declarada la emergencia se publicaron 6083 noticias, de ellas 2834 durante el mes de octubre, en los Cuadros 21 y 21 bis se reflejan estos datos.

Cuadro 21. Número de noticias publicadas por EUROPA PRESS entre el 1 de marzo de 2014 y el 10 de agosto de 2015

Fuente: elaboración propia

Para contextualizar las cifras hay que hacer las siguientes precisiones: fuera de la zona afectada en África por el virus del Ébola hubo un reducido número de muertos y contaminados; los cooperantes

españoles no fueron los primeros que se repatriaron de la zona afectada ni los primeros trabajadores sanitarios que murieron a causa de virus, recuérdese que el veintiocho de julio murió el médico responsable de la lucha contra el virus del Ébola en Sierra leona, Umar Khan, y que el dos de agosto sería repatriado el primer estadounidense infectado con e virus en Liberia, doctor Kent Brantly, así como el cinco de agosto la cooperante estadounidense Nancy Writebol, enferma del virus del Ébola, abandonó la capital de Liberia, Monrovia, con destino Estados Unidos. Todos estos acontecimientos tuvieron escasa repercusión en los medios de comunicación en España.

Cuadro 21 bis. Número de noticias publicadas por Europa Press en su página web entre los días 1 de marzo de 2014 y 10 de agosto de 2015

Año	Mes	Relacionadas con los enfermos hospitalizados en Madrid	Que difundían medidas de prevención a la población	Sin relación con los enfermos hospitalizados en Madrid	TOTAL
2014	Mar.	0	0	21	21
	Abr.	0	4	29	33
	May.	0	0	8	8
	Jun.	0	2	22	24
	Jul.	0	0	35	35
	Ago.	163	10	647	820
	Sep.	68	3	443	514
	Oct.	1.134	20	1.689	2.843
	Nov.	163	0	485	648
	Dic.	75	4	389	468
2015	Ene.	20	2	275	297
	Feb.	0	0	86	86
	Mar.	12	0	104	116
	Abr.	3	0	47	50
	May.	0	0	41	41
	Jun.	1	0	26	27
	Jul.	0	0	46	46
	Ago.	0	0	6	6
	TOTAL	1.639	45	4.399	6.083

Fuente: elaboración propia

6.5 Parámetros objetivos para el análisis y valoración de la gestión de la comunicación en el caso del virus del Ébola

Una vez expuestas las particularidades y circunstancias en que se desarrolló la crisis de comunicación, conocidos también los mandatos legales que la Administración debe observar en este tipo de situaciones en lo que toca a la función pública de informar, se puede proceder al análisis de la gestión que se hizo sobre la Información Pública emitida durante la emergencia/alerta sanitaria. Para ello se utilizarán un grupo de parámetros que llamaremos de carácter legal como son los relacionados con la Dirección o «Mando único»³⁸ en la gestión de la comunicación, la portavocía, la difusión de noticias desde el punto de vista del llamado periodismo de fuentes o la forma en que se utilizaron de los medios comunicación masivos e infraestructuras de las que dispone la Administración. Este conjunto de parámetros, impuestos por la legalidad vigente, serán complementados con otros de carácter puramente técnico en el campo de la comunicación social como son: la tipificación de los discursos difundidos por la Administración o los datos demoscópicos obtenidos por diversas instituciones durante la crisis.

6.5.1. Parámetros basados en el ordenamiento legal

Del conjunto de normas legales relativas a la gestión de emergencias y protección a la población civil, se pueden extraer una serie de preceptos desde los cuales es factible medir el grado de cumplimiento y la eficacia del sistema de comunicación con el que en la actualidad se gestiona la función informativa en la Administración. En el caso que nos ocupa nos centraremos en los siguientes:

³⁸ El concepto de «Mando único», así como sus particularidades, se encuentra plasmado en el artículo 8 del Real Decreto 1378/1985, de 1 de agosto, sobre medidas provisionales para la actuación en situaciones de emergencia en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública. Ministerio del Interior. «BOE» núm. 191, de 10 de agosto de 1985.

El «Mando único» en la gestión comunicacional

Al no haberse decretado oficialmente en España el estado de alarma ni situación de emergencia alguna, la gestión de la crisis, y por ello la gestión de la Información Pública, recayó en un primer tiempo en la titular del Ministerio de Sanidad ya que, como se ha dicho en varias ocasiones, cada Ministerio es responsable de gestionar la comunicación que le afecta.

Pero la gestión de la respuesta a la alerta sanitaria, producida por el riesgo epidémico, no fue la adecuada ni técnica, ni comunicacionalmente. La respuesta técnica no fue efectiva ya que la auxiliar de enfermería –Teresa Romero– resultó contaminada sin haberse detectado la causa ni el momento en que se produjo provocando la correspondiente alarma social. Tampoco se observó la unicidad de mando en la gestión comunicacional hasta que el Ministerio de la Presidencia, a través de su página web y diversas intervenciones en los medios de comunicación, dio a conocer la realidad según se iba produciendo; recuérdese que hasta el día diez de octubre se había difundido información por gran número de organismos oficiales sin conocimiento de la Autoridad que se encontraba a cargo de la gestión del episodio sanitario incumpliendo la normativa sobre el «Mando único»; como se ha relatado, la gestión del suceso, informativamente, fue empeorando desde su inicio –cinco de agosto– hasta convertirse en una crisis mediática el día siete de agosto cuya intensidad bajó para permanecer latente hasta el seis de octubre, día en que volvió a surgir con más fuerza al confirmarse la contaminación de la auxiliar de enfermería Teresa Romero.

Todo lo dicho pone de relieve que la crisis mediática no surgió de forma sorpresiva e imprevista, pues superada la primera fase, que como se ha visto ocurrió en el mes de agosto, no se debía haber producido la falta de previsión demostrada por parte de los gestores comunicacionales del Ministerio de Sanidad ante la posibilidad de que se produjesen nuevos casos, como así ocurrió mes y medio después.

Respecto a la forma y el momento en que se debe comenzar a gestionar la Información Pública el director del CCAES opina lo siguiente:

“La mayoría de nuestro trabajo se basa sobre señales de riesgo que pueden controvertirse en una alerta, o no; es decir, nosotros identificamos una situación que puede estar pasando en España o que puede estar pasando en Pernambuco, esa señal se tiene que valorar y evaluar, una vez valorada y evaluada si supone un riesgo real podemos pasar a la fase de alerta.

Yo creo que la comunicación tiene que empezar ya a partir de esa evaluación de señales, cuando hay señales que pueden generar cierta inquietud, que puede ser muy “light”. Un problema que sucede en Tailandia, aunque nosotros técnicamente sepamos que no nos puede llegar muy rápidamente a España, la población lo va a percibir como muy bajo riesgo o como ningún riesgo, nosotros ya ahí aunque la población no lo haya percibido deberíamos intervenir, deberíamos ser capaces de decir: bueno este riesgo es muy bajo pero existe la posibilidad de que por esta vía y estos mecanismos llegue a España y se están implementando estas medidas para evitar riesgos para nuestra población.

Yo creo que desde ese momento deberíamos de hacerlo; lo hacemos en los que tienen una probabilidad mayor de llegar, y lo hacemos desde el punto de vista técnico. Trabajamos habitualmente con los profesionales, pero yo creo que se debería informar o tener un lugar en la página web suficientemente claro, franco y de fácil acceso común para que la población, en caso de interés, pueda tener acceso a ello.

Yo creo que es importante. Ese es el punto de vista, ya desde la señal de riesgo, no siquiera cuando se ha establecido una alerta, ya desde la señal debería haber algún tipo de comunicación, (...) la transparencia implica dos aspectos, decir todo lo que se sabe, pero también decir todo lo que nos falta por saber y juntarlo y decir,

con lo que se sabe somos capaces de controlar el problema. (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

La portavocía única o unificada

En el corpus legal que venimos estudiando se determina que, en la Administración, la Autoridad responsable de gestionar una situación como la que nos ocupa debe disponer de un Gabinete de Comunicación/Información. El titular del Ministerio de Sanidad tiene la correspondiente Dirección de Comunicación para gestionar la Información Pública, como también cuenta en su plantilla con el CCAES para atender los aspectos puramente técnicos en este tipo de acontecimientos. La labor del CCAES no está relacionada con la Información Pública, aunque debe colaborar en lo que se le solicite, como así hizo desde antes de desencadenarse la crisis hasta convertirse su Director en un improvisado y efectivo portavoz de la Administración; el cual describe esa colaboración de la siguiente forma:

“Una parte de mi trabajo es, hasta cierto punto, la comunicación; al menos a los profesionales sanitarios, otra cosa es a la población. La comunicación a la población, en el Ministerio, se gestiona desde el Gabinete de prensa. Es el Gabinete de prensa quien toma la decisión de qué estrategia se tiene que decidir, quien tiene que intervenir lo discute con el Ministro, el director general y el secretario general, son ellos los que deciden qué estrategia y quién participa en las comunicaciones. (...) yo habitualmente no soy partícipe de esa estrategia de comunicación simplemente soy el comunicador en un momento determinado (...) igual que otros miembros del Ministerio, desde el punto de vista técnico, somos simplemente el último eslabón que hace la comunicación. (...)”

Parecía ser que estaba todo el mundo contento con la labor que venía haciendo desde marzo con todas esas entrevistas, con poca

repercusión pero que el contenido les gustaba como lo decía (...). El Ministerio (*de Sanidad*) se integró en el Comité y por tanto todas las instancias de comunicación del Ministerio pasaron a depender de la Secretaría de Estado de Comunicación, entonces allí decidieron que la primera comunicación del Comité la haría yo y que luego iríamos repartiendo entre los miembros del Comité Científico. Al final resulta que yo participé más que otros miembros del Comité Científico, que también colaboraron e hicieron una gestión muy buena también. (...).

A lo largo de mi carrera profesional, llevo formándome, como médico. Empecé mi carrera en el año ochenta y uno en Zaragoza, la acabé en el ochenta y ocho y desde entonces desde el noventa y cinco soy epidemiólogo y he ido formándome en múltiples cosas. Sí que es cierto que en un programa de formación en el que participé hubo algunas sesiones de formación de comunicación, de conceptos e información epidemiológica a través de los medios de comunicación a la población en general; entonces, bueno, sí, algún detalle de comunicación sí que tengo en mi vida anterior; di algún cursito, pero lo cierto es que desde que estoy en el Ministerio no he participado en ningún curso específico (...)

Tanto la Sección de Estudios de Comunicación como el Ministerio, me ofrecían consejos, me daban alguna indicación de cómo podían funcionar las cosas mejor. Insistían mucho en que me pusiera una corbata, pero como no he llevado nunca en mi vida una corbata pues me parecía empezar con mal pie, si estoy disfrazándome ya estoy empezando a no ser todo lo sincero que yo me gusta ser, pero lo cierto es que sí me ofrecían algunos consejos y con formas de hacer; los que yo consideraba o sabía aplicar los aplicaba, (...) pero sin darme un curso, sí que algunas cosas me ofrecían (...)

Hombre, de todas formas, sí que es verdad que no, no tenía gran experiencia ni nada, al menos en un país como España; trabajando mucho tiempo en países africanos y en países latino americanos y no era la primera vez que me exponía a los medios, es verdad que me había expuesto cuatro o tres veces en situaciones muy particulares y a un medio, porque es el medio nacional, el mozambiqueño. La televisión cuando yo estaba allí había una nada más y sí que en algún momento en alguna epidemia en los que participé; recuerdo una epidemia de cólera en Mozambique, por ejemplo, en la que, si tuve que salir en televisión en radio, fue en radio, he tenido dos o tres experiencias en medios, pero sí que es verdad que no tenía experiencia previa,” (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

Los más de setenta organismos pertenecientes a las Administraciones y organizaciones civiles desde los que alguno de sus componentes emitieron la información con la que se confeccionaron las 1315 noticias referidas (135 en la primera fase y 1180 en la segunda), confirman que por parte de la Autoridad sanitaria no se observó el precepto legal por el cual, a través de su portavoz, la Autoridad responsable de dar respuesta a la crisis debe ser la única que suministre a los medios de comunicación, y a la ciudadanía en general, los datos relativos al asunto. La Autoridad sanitaria tampoco utilizó los medios disponibles, como es la página web, para difundir a la población la Información Pública a que estaba obligada. Solamente cuando irrumpió en escena la vicepresidenta del Gobierno –día diez de octubre–, haciéndose cargo de la gestión de la crisis, se comenzó a cumplir la legalidad en lo que toca a la Información Pública.

El superior rango de la vicepresidenta sobre todos los titulares de los ministerios afectados permitió unificar la portavocía al tiempo que se utilizaron a los diversos técnicos en sanidad, componentes del *Comité Especial para la gestión del virus del Ébola*, como portavoces que, con una

misma voz y un mensaje homogéneo, difundieron a todos los medios de comunicación los datos oportunos.

En esta labor de portavocía destacó el buen hacer del director del CCAES que, sin corresponderle la responsabilidad de ejercer labores comunicacionales, con un lenguaje fácilmente comprensible para el gran público, consiguió poner freno al dislate mediático que había protagonizado la Administración. Al ser preguntado por los problemas que tuvo al ejercer la labor informativa dice:

“Desde el punto de vista técnico no considero que hubiera problemas, había los retos habituales de nuestro trabajo, no los llamaría problemas, fue terminar de entender los diferentes formatos de comunicación qué hay y qué tipo de comunicación esperaba cada grupo en cada sitio. No qué contenido, que el contenido tenía que ser el correcto, sino cómo tenía que comunicar en programa de por la mañana, que está previsto para un público determinado, a comunicar en un programa por la noche a la una de la madrugada en un debate; qué comunicar en una rueda de prensa a periodistas especializados que participan en una sesión con varios periodistas de discusión del tema para centrar futuras intervenciones y todo eso. Pues hombre, no es que haya salido mal, lo cierto es que fue lo que más me pudo costar, el tener que estar constantemente reubicándome en con quien estaba hablando, sin llegar ni a verlos.

Hubo días en que me llamaban de la Secretaría de Estado de Comunicación para ver si podía ir media hora antes al Ministerio de la reunión del Comité, porque tenía que hablar con algunos medios, y los medios eran una silla en una sala o cinco sillas en una sala, o cinco cámaras y un señor con el micrófono que me sentaba en una silla me ponía el micrófono y le hablaba a una cámara. Muchas veces, yo veo poca televisión, muchas veces no sabía exactamente ni quien era la presentadora, aunque fuese muy

famosa o me sonaba el nombre, pero realmente no ubicaba caras nombres y entonces, claro, estás en una situación que no sabes con quién realmente hablas, no sabes a qué público te diriges y eso a mí me costó. No sé si lo hice muy bien o muy mal, pero lo cierto es que eso y el que en una misma mañana en media hora hablas con seis medios diferentes, con seis públicos diferentes, con seis objetivos diferentes, pasando de uno a otro en dos segundos, porque me levantaban de una silla, me sentaban en la siguiente y tenía que hablar con la siguiente televisión, pues eso a mí me costó a nivel personal”. (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

La actitud de la Administración puso de relieve la poca competencia de la ministra de Sanidad al no haberse hecho acompañar por este probo funcionario explotando sus habilidades comunicacionales desde el primer momento; también se puso de relieve la poca capacidad de Ana Mato a la hora de elegir cargos de confianza como el de Director de Comunicación.

La acertada iniciativa de designar a estos improvisados portavoces con la cualificación técnica adecuada en el campo de la sanidad, fue complementada con la difusión, en la página web del Ministerio de la Presidencia, de una serie de comunicados diarios con los que se daba cumplimiento a lo que dispone la ortodoxia legal en materia de comunicación para estos casos, dándole una pátina de transparencia informativa e igualdad ante todos los medios de comunicación y ante la población en general.

La Información Pública difundida por la Administración

En su momento se han detallado las particularidades relativas a la gestión de la Información Pública relacionada con la salud, en este punto nos detendremos a examinar el grado de cumplimiento que la Administración Sanitaria observó con los ciudadanos, en su obligación de informar, sobre la presencia de cualquier riesgo que pudiera haber

puesto en peligro la salud; información que como se ha dicho debía incluir una valoración, el posible impacto, medidas adoptadas y recomendaciones para la población (Ley 33, 2011, artículo 10).

Cuadro 22

The screenshot shows the official website of the Spanish Ministry of Health, Services, Social and Equality. The header includes the government logo and a search bar. A navigation menu at the top lists various services. On the left, a sidebar menu highlights 'Notas de prensa' (Press Notes). The main content area, titled 'Notas de Prensa', features a press release dated August 9, 2014, regarding the authorization of ZMapp importation for Ebola treatment. The text is written in a formal, bureaucratic style.

Notas de Prensa

El Ministerio de Sanidad autoriza la importación del fármaco ZMapp para el tratamiento de la infección por el virus Ebola

- El medicamento ya ha llegado a Hospital Carlos III de Madrid para ser administrado al paciente ingresado con el virus
- Se está utilizando ya en dos pacientes en Estados Unidos

9 de Agosto de 2014.- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ha autorizado la importación excepcional del medicamento ZMapp para el tratamiento de la infección por el virus Ebola.

Este medicamento, que se está utilizando ya en dos pacientes en Estados Unidos, se encuentra en fases iniciales de investigación y se ha importado al amparo de la legislación que permite el uso de medicamentos no autorizados en pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro su vida y que no pueden ser tratados satisfactoriamente con un medicamento autorizado.

Este procedimiento se inicia a solicitud del médico responsable del paciente, contando con su consentimiento informado, a través de su centro hospitalario y con el visto bueno de la Dirección del mismo. Una vez recabada la conformidad del laboratorio que está desarrollando el medicamento, éste se importa desde su origen. En este caso, el medicamento se ha importado desde Ginebra donde existía disponibilidad de una dosis en el contexto de un acuerdo entre el laboratorio que desarrolla el medicamento, la Organización Mundial de la Salud y Médicos Sin Fronteras y ya se encuentra en el complejo hospitalario La Paz- Carlos III de Madrid desde hoy 9 de agosto.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014, agosto 9). Notas de Prensa Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3373>

Ya se ha hecho referencia a que durante la primera fase —la primera repatriación— el Ministerio de Sanidad emitió una única nota de prensa/comunicado el nueve de agosto en su página web cuyo título era: “El Ministerio de Sanidad autoriza la importación del fármaco ZMapp para el tratamiento de la infección por el virus Ébola”. Su lectura somera —Cuadro 22— da a conocer la falta de rigor al confeccionarla demostrando también la poca relevancia que los responsables de comunicación del Ministerio de Sanidad daban a la difusión de Información Pública sobre el asunto. La redacción de la nota de prensa no parece adecuada para una institución de este rango, pues a la criticable redacción (incluso le faltaba una letra sin que se haya corregido la falta hasta la fecha: “El medicamento ya ha llegado a

Hospital Carlos III de Madrid...”), el mensaje que difundía hacía referencia a cuestiones meramente administrativas, poco útiles para la población, sus datos no estaban desagregados y, lo más importante, no contenía medidas preventivas que coadyuvasen con la seguridad y autoprotección ni a mitigar la alarma social suscitada entre la población; recuérdese que la Organización Mundial de la Salud había declarado, el veintitrés de marzo anterior, la emergencia sanitaria por el virus del Ébola. Esto permite pensar que la principal finalidad de la nota de prensa era la de justificar que la responsabilidad en la toma de la “excepcional” decisión no le era imputable a la ministra de Sanidad.

La siguiente nota de prensa sobre el virus del Ébola la publicó también el Ministerio de Sanidad el día catorce de agosto –recuérdese que Miguel Pajares había muerto el doce de agosto–, su título y tenor era el siguiente:

“Notas de Prensa

Sanidad intensifica la información a viajeros y a españoles residentes en los países afectados por el brote del virus del Ébola

Actuación frente al virus del Ébola

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad distribuye carteles informativos en tres idiomas sobre las precauciones a tomar si se viaja a las zonas afectadas y cuando se presentan síntomas

La Comisión de Salud Pública se reúne para continuar el seguimiento de la alerta y actualizar los protocolos

La colonia española en Sierra Leona, Guinea Conakry, Liberia y Nigeria recibe recomendaciones sobre el riesgo de infección y cómo evitarla

A quienes regresan a España de las zonas afectadas se les aconseja prestar atención en los 21 días siguientes a síntomas como la fiebre alta o los vómitos

14 de agosto de 2014. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Salud Pública, está aumentando la información para las personas que se dispongan a viajar a alguno de los países africanos afectados por el brote del virus del Ébola, así como para la colonia de españoles residentes en estos países (Sierra Leona, Guinea Conakry, Liberia y Nigeria). Las recomendaciones también incluyen precauciones al regresar del viaje, momento en el que es importante prestar atención a los síntomas como la fiebre alta y los vómitos.

De este modo, el Ministerio, a través del personal de Sanidad Exterior, va a distribuir en los próximos días unos carteles informativos en aeropuertos, en los que se da aviso de la alerta sanitaria por el Ébola y se da también información a los viajeros que proceden de las zonas afectadas. En ellos, se manifiesta que, pese a que el riesgo de que un viajero haya estado expuesto al virus del Ébola durante su estancia en los países afectados es muy bajo, la enfermedad es grave, por lo que hay que tomar precauciones a la llegada.

Si se presenta súbitamente fiebre igual o superior a los 38°C y dolores musculares, de cabeza, garganta, vómitos o hemorragias, se pide a los viajeros que contacten telefónicamente con el servicio de emergencias 112 y que en la llamada se informe de su procedencia de una zona afectada.

Éste ha sido uno de los asuntos abordados hoy en la Comisión de Salud Pública que se ha celebrado esta mañana en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presidida por la directora general de Salud Pública, Mercedes Vinuesa, y en la que han

participado los responsables de todas las Comunidades Autónomas.

En la reunión se ha continuado el seguimiento de la situación actual del brote del virus del Ébola en África y se ha actualizado el procedimiento de acuerdo con la información disponible. Entre las novedades está la información a los viajeros en los aeropuertos, dado que el último país afectado, Nigeria, mantiene vuelos directos con Madrid.

Por otra parte, y a través de los consulados, se están distribuyendo recomendaciones para los españoles que viven en los países afectados. Entre las recomendaciones destacan la de evitar el contacto directo con la sangre o los líquidos corporales de un paciente o un cadáver y con objetos que puedan estar contaminados, así como evitar el contacto directo con animales salvajes y el consumo de su carne. Asimismo, se aconseja seguir de manera escrupulosa las rutinas de lavado de manos.” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 14 de agosto 2014).

En el discurso comunicacional de la nota de prensa se hablaba “a propósito de lo que se hacía” –autobombo³⁹–, en lugar de hablar de que “se hacía algo a propósito de lo que ocurría”, es decir, difundir las verdaderas medidas preventivas que se debían tomar para prevenir la contaminación epidémica.

³⁹ Este término fue empleado por la señora vicepresidenta primera del Gobierno, ministra de la Presidencia y portavoz del Gobierno (Fernández de la Vega Sanz) en los siguientes términos: “También se delimitan, de manera negativa, por las prohibiciones que establece el artículo 4 de este proyecto. En primer lugar, esta es una de las esencias fundamentales de la norma, el artículo prohíbe campañas cuyo fin sea la alabanza propia, lo que en el lenguaje común se llama gráficamente el autobombo; es decir, prohíbe malgastar dinero público en campañas destinadas a alabar los propios logros”. Proyecto de Ley de Publicidad y Comunicación Institucional. CORTES GENERALES. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE Núm. 122 de 2005. Sesión plenaria núm. 114 celebrada el jueves, 20 de octubre de 2005. p. 6074.

La referida nota de prensa se acompañaba de un “Aviso de alerta sanitaria por Ébola que adolecía, entre otras cosas, de ser poco didáctico, Cuadro 23.

Cuadro 23

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014, agosto 14). Notas de Prensa

Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3377> y <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/cartelAviso.pdf>

Al comienzo de la segunda fase –veintiuno de septiembre– el Ministerio de Sanidad únicamente publicó tres notas de prensa en su página web⁴⁰ –días veinte, veintidós y veintitrés de septiembre–, en las que nuevamente se adolecía de los mismos defectos pues trataban

⁴⁰ (2014-09-23) Sanidad ofrece su colaboración y experiencia a la UE para elaborar los protocolos de repatriación de afectados por el virus Ébola.

(2014-09-22) El médico español Manuel García Viejo, afectado por el virus Ébola, recibe ya tratamiento en Madrid tras ser repatriado desde Sierra Leona.

(2014-09-20) El ciudadano español diagnosticado de Ébola en Sierra Leona será repatriado en las próximas horas.

cuestiones meramente administrativas, se ensalzaba la actuación de la Administración y los intervinientes en la repatriación; se transmitían datos poco útiles para la población y tampoco contenían medidas preventivas para aumentar la resiliencia y mitigar la alarma social; y aunque el día seis de octubre se dio a conocer el contagio de la auxiliar de enfermería incrementándose la alarma social no se emitieron, por parte del Ministerio de Sanidad, notas de prensa en las que se llamase a la autoprotección y la calma, incumplándose el mandato legal de difundir información útil con carácter urgente si el riesgo es inmediato (Ley 33, 2011, 4.c.).

Fuente: elaboración propia

Llegado el día diez de octubre, como se ha dicho, la Información Pública queda a cargo del Ministerio de la Presidencia desde cuya página web se emiten comunicados de prensa, así como documentos audiovisuales que cubren las necesidades comunicacionales de los diversos tipos de medios de comunicación. A partir de este momento se cumplirían las prescripciones legales al difundir al menos durante dos veces al día información veraz, útil y respetando la intimidad de los pacientes. De esta forma y con las explicaciones que daban los

portavoces-especialistas en sus declaraciones ante los medios de comunicación, se conjuró la alarma social provocada principalmente por el desorden y falta de rigor en los datos publicados en base a las numerosas fuentes de información habidas hasta el momento. Los cuadros 24, 25 y 25 bis ofrecen el número de notas de prensa publicadas por la Administración durante el periodo de crisis.

Cuadro 25. Desglose de las notas de prensa emitidas por cada Ministerio en la página web La Moncloa entre el 1 de agosto al 30 de noviembre de 2014

(En cada mes se diferencia entre las relativas al Ébola y el resto de las publicadas)

Fuente: elaboración propia

6.5.2. Parámetros de carácter técnico

En este apartado se podría incluir un gran número de conceptos investigados por el mundo académico, así como los resultados de multitud de consultas demoscópicas hechas sobre la crisis del virus del Ébola. Con el propósito de no saturar este trabajo con datos que pueden resultar redundantes, se ha optado por analizar los contenidos de los mensajes emitidos por la Administración mediante las propuestas hechas en el trabajo titulado: “Un método para el estudio de la construcción mediática de la realidad”. (Piñuel & Gaitán & Lozano, 2013, p.174). Con la intención de conocer la penetración e

influencia que tuvieron estos mensajes en la población, se ha procedido a extraer los datos oportunos emitidos en las encuestas publicadas en internet por empresas demoscópicas de relevancia, así como por el Centro de Investigaciones Sociológicas (en adelante CIS) al ser la institución oficial con mayor rigor en asuntos demoscópicos.

Cuadro 25 bis. Desglose de las notas de prensa emitidas por cada ministerio en la página web de La Moncloa entre el 1 de agosto al 30 de noviembre de 2014

		Sanidad	Presidencia	Exteriores	Interior	Defensa	Total
Agosto	Relativas al virus del Ébola	2	0	0	0	0	2
	Resto de asuntos	15	1	19	9	5	49
Sept.	Relativas al virus del Ébola	3	0	0	0	0	3
	Resto de asuntos	23	3	51	20	10	107
Oct.	Relativas al virus del Ébola	8	21	1	1	0	31
	Resto de asuntos	14	3	41	26	6	90
Nov.	Relativas al virus del Ébola	0	0	0	0	0	0
	Resto de asuntos	23	6	35	23	7	94
Totales	<i>Total general</i>	88	34	147	79	28	376
	<i>Total Ébola</i>	13	21	1	1	0	36
	<i>Total otras</i>	75	13	146	78	28	340

Fuente: elaboración propia

Características comunicacionales de los discursos difundidos por la Administración en sus comunicados y notas de prensa.

Para proceder a tipificar las características de un mensaje utilizando el método aludido, es conveniente entender que toda “secuencia o flujo de expresiones sirve a una comunicación en la medida que la comprometa como interacción por lo que se dice, por lo que se hace, por lo que acontece, etc. con ocasión de la propia circulación de expresiones”⁴¹. Partiendo de estas premisas ha sido posible incluir en alguna de las doce categorías, como se indica en los Cuadros 26 y 27, el análisis de cualquier asunto expuesto en los diferentes discursos emitidos por la Administración a través de las notas y comunicados de prensa publicados en su página web.

De los datos obtenidos se desprende que en más de la mitad de las notas o comunicados –el 52,94% en la clase 12–, “Se habla que ocurre algo a propósito de lo que acontece”, es decir, se informaba a los ciudadanos y los medios de comunicación sobre los asuntos públicos (en este caso el virus del Ébola), se valoraba el impacto causado en la salud de las personas hospitalizadas y se difundían las recomendaciones oportunas a la población que pudiese ser afectada por la alarma sanitaria. En segundo término, se observa que en el 35,29 % de los mensajes –clase 9– “Se habla que se hace algo a propósito de lo que ocurre”, es decir, se difundían las medidas adoptadas en respuesta a la alarma. De esta forma se puede afirmar que mediante el 88,23 % de los mensajes se daba cumplimiento al mandato legal que tienen las Administraciones sanitarias de informar cuando se producen casos como el que se está tratando. Aunque los resultados pueden parecer a primera vista positivos, hay que hacer notar que el número total de

⁴¹ “Cualquier secuencia o flujo de expresiones sirve a una comunicación en la medida que la comprometa como interacción por lo que se dice, por lo que se hace, por lo que acontece, etc. con ocasión de la propia circulación de expresiones. (...) No hay posibilidad, por consiguiente, que no se hable de algo en el discurso que se analiza, por lo cual habrá de consignarse necesariamente una de las siguientes categorías...”. PIÑUEL RAIGADA, J & GAITÁN MOYA, J & LOZANO ASCENCIO, C, 2013, p. 174.

notas de prensa fue escaso y que de forma tardía el Ministerio de la Presidencia fue muy profuso en dar información, 21 comunicados frente a 13 del ministerio de Sanidad. También es muy importante recalcar que casi en el 25% de los difundidos por el Ministerio de Sanidad su contenido era de un marcado contenido político pudiéndose calificar de ditirambos.

Cuadro 26

Clasificación comunicacional del discurso expresado en cada uno de las notas de prensa y comunicados relativos al Ébola emitidos por el Gobierno a través de sus Ministerios

MINISTERIO	FECHA	TÍTULO DE LA NOTA O COMUNICADO DE PRENSA	CATEGORÍA
Sanidad	09/ Ago.	El Ministerio de Sanidad autoriza la importación del fármaco ZMapp para el tratamiento de la infección por el virus Ébola	09
Sanidad	14/ Ago.	Sanidad intensifica la información a viajeros y a españoles residentes en los países afectados por el brote del virus del Ébola	09
Sanidad	20/ Sep.	El ciudadano español diagnosticado de Ébola en Sierra Leona será repatriado en las próximas horas	12
Sanidad	22/ Sep.	El médico español Manuel García Viejo, afectado por el virus Ébola, recibe ya tratamiento en Madrid tras ser repatriado desde Sierra Leona	12
Sanidad	23/ Sept.	Sanidad ofrece su colaboración y experiencia a la UE para elaborar los protocolos de repatriación de afectados por el virus Ébola	12
Sanidad	07/ Oct.	Sanidad y la Comunidad de Madrid constituyen una Comisión de coordinación para realizar el seguimiento del virus Ébola	09
Sanidad	08/ Oct.	Ana Mato convoca el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para analizar la evolución de los procedimientos adoptados contra el virus Ébola	09
Sanidad	09/ Oct.	Sanidad y la Comunidad de Madrid continúan el seguimiento conjunto de la situación del virus Ébola	09

Sanidad	09/ Oct.	Ana Mato informa a los portavoces de los grupos parlamentarios de que reforzará los protocolos para hacer frente al virus Ébola por encima de las recomendaciones europeas	05
Sanidad	10/ Oct.	Sanidad y las Comunidades Autónomas acuerdan reforzar los protocolos frente al virus Ébola por encima de las recomendaciones internacionales	09
Sanidad	10/ Oct.	Declaración del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre el virus Ébola	01
Sanidad	15/ Oct.	La atención a la paciente, la coordinación, la formación específica y el refuerzo del protocolo, claves en la lucha contra el Ébola	04
Sanidad	16/ Oct.	La ministra Ana Mato defiende una posición conjunta de la Unión Europea para el control del virus Ébola en las fronteras	04
Presidencia	10/ Oct.	Constituido el Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	09
Presidencia	11/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	09
Presidencia	11/ Oct.	Dada de alta una enfermera ingresada en el Hospital Carlos III	09
Presidencia	12/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad del virus Ébola	09
Presidencia	12/ Oct.	Segundo comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad del virus Ébola	09
Presidencia	13/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	09
Presidencia	13/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	14/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	14/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	15/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	16/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	16/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	09

Presidencia	17/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	17/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad del virus Ébola	12
Presidencia	18/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	18/ Oct.	Segundo comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	19/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	19/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	20/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	23/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12
Presidencia	30/ Oct.	Comunicado del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus Ébola	12

(Fuente: elaboración propia)

Datos demoscópicos relativos a la crisis del virus del Ébola

Aunque la demoscopia suele ser una buena herramienta para valorar un acontecimiento social como el que nos ocupa, no se debe obviar que la opinión pública, a la que se sondea, es influenciable por diversos factores como pueden ser la situación política o los medios de comunicación. La dificultad estriba en hacer un estudio por un estamento de solvencia reconocida en el que se contemplen, entre otros, los factores apuntados.

Durante el desarrollo de las crisis del virus del Ébola se hicieron gran cantidad de consultas desde diversas plataformas y medios de comunicación. Una de las encuestas publicadas que se ajusta a las necesidades del presente estudio es la realizada por la consultora de investigación sociológica y de comunicación GAD3, cuyo trabajo de campo se llevó a cabo entre el veintitrés y el veintiocho de octubre de

dos mil catorce, con la denominación: “Percepción social sobre la crisis del virus de Ébola”⁴².

Cuadro 27. Estadística relativa a la clasificación comunicacional del discurso expresado en cada nota de prensa/comunicados emitidos por el Gobierno

Categoría	Nº de notas o comunicados	Porcentaje
01. Se habla a propósito de lo que se dice	1	2,94 %
02. Se habla a propósito de lo que se hace	0	0,00 %
03. Se habla a propósito de lo que acontece	0	0,00 %
04. Se habla de lo que se dice a propósito de lo que se dice	2	5,88 %
05. Se habla de lo que se dice a propósito de lo que se hace	1	2,94 %
06. Se habla de lo que se dice a propósito de lo que acontece	0	00,00 %
07. Se habla que se hace algo a propósito de lo que se dice	0	0,00 %
08. Se habla que se hace algo a propósito de lo hecho	0	0,00 %
09. Se habla que se hace algo a propósito de lo que ocurre	12	35,29 %
10. Se habla que ocurre algo a propósito de lo que se dice	0	0,00 %
11. Se habla que acontece algo a propósito de lo que se hace	0	0,00 %
12. Se habla que ocurre algo a propósito de lo que acontece	18	52,94 %
Total	34	99,99 %

(Fuente: elaboración propia)

Entre las conclusiones a que se llega en el referido trabajo cabe destacar las siguientes:

42 Ficha técnica Ámbito: Comunidad de Madrid. Universo: Ciudadanos mayores de 18 años y empadronados en la Comunidad. Tamaño de la muestra: 400 entrevistas. Más información en: <http://www.gad3.com/es/noticias#/percepcion-social-sobre-la-la-crisis-del-ebola>

“Un 26 % de los madrileños afirma estar preocupado por un posible contagio del virus, aunque los que consideran probable el contagio no llega al 10%.

Un 59% considera mucho o bastante creíble la información emitida por los portavoces sanitarios, responsables de la comunicación de la gestión del Ébola.

La información de los medios de comunicación sobre el Ébola es valorada como comprensible (61%), alarmante (56%), rápida (51%), poco rigurosa (46%). Hay disenso sobre la cantidad de información: un 37% cree que ha sido excesiva mientras otro 37% la considera insuficiente.” (GAD3, 30 de octubre de 2014).

Los resultados de la encuesta hecha por GAD3, coexistieron con otras emitidas en distintos medios de comunicación con resultados totalmente dispares, como la que se dio a conocer por “Heraldo de Soria” con el titular: “El 85% de los españoles temen ser contagiados por el virus del Ébola” (Álvarez, J. L., 1 de octubre de 2014), o la publicada por *El País* con el título “La crisis sanitaria del Ébola: evaluación ciudadana de su gestión” (Metroscopia, 12 de noviembre de 2014). En esta última, las preguntas adolecían de tal sesgo político que no parece conveniente considerarla en el presente análisis. Del mismo estilo que la encuesta realizada por *Metroscopia* fueron otra multitud hechas por diversos medios de comunicación con preguntas como “¿Aprueba la gestión del Gobierno en la crisis del Ébola?” publicada por el periódico *Mediterráneo*, o “¿Cómo cree que está gestionando el Gobierno la crisis del Ébola?” realizada por *El Periódico de Extremadura*. Con estos casos se certifica el poco interés de los medios de comunicación patrocinadores en “evaluar” con precisión y rigor la gestión de la crisis, pues se mezclaba la respuesta técnica a la emergencia surgida por el virus del Ébola con la gestión de la comunicación pública.

Cuadro 28. CIS. Barómetros de octubre y noviembre de 2014
(*extracto*)

	¿Cuál es, a su juicio, el principal problema que existe actualmente en España?		¿Y cuál es el problema que a Ud., personalmente, le afecta más?	
	<i>Oct.</i>	<i>Nov.</i>	<i>Oct.</i>	<i>Nov.</i>
El paro	76	77	44,9	48,9
La inseguridad ciudadana	2,9	1,7	1,6	1,4
La sanidad	11,8	8,6	11,2	10,3
Los problemas de índole económica	27	25,5	27,6	27,2
Los problemas relacionados con la calidad del empleo	4,8	2,4	7,9	6
La corrupción y el fraude	42,3	63,8	12,2	20,1
Los/as políticos/as en general, los partidos y la política	23,2	23,3	7,5	9,3
La Administración de Justicia	2,3	3,6	1,2	1,3
Los problemas de índole social	7,8	8,9	5	5,2
La inmigración	3	2,5	1,2	0,8
La educación	9,1	7,7	8,3	8,8
Los nacionalismos	3,4	1,4	1,2	0,6
"Los recortes"	4,8	4,1	5,8	5,4
Los desahucios	1,4	0,8	0,2	0,3
Ébola	1,1	0	0,3	0

Fuente: Elaboración propia

Dicho lo cual, y ante la disparidad de datos, se ve la necesidad de recurrir al CIS, pero no se ha encontrado ningún estudio específico sobre el tema. Únicamente en los barómetros de los meses de octubre y noviembre de dos mil catorce se incluyó el término “Ébola” en la pregunta relativa a los problemas que existían en España y en la que se aludía a los problemas que afectaban, personalmente, a los encuestados. Algunos de los datos publicados se exponen en el Cuadro 28.

Los resultados obtenidos por el CIS permiten, entre otras, sacar las siguientes deducciones: El asunto relativo a la crisis del virus del Ébola dejó de interesar una vez fue controlada la crisis mediática por el Ministerio de la Presidencia durante el mes de octubre, ya que en el mes de noviembre no produjo resultado alguno. La preocupación demostrada entre los consultados en el único mes en que se obtuvieron resultados a las preguntas fue de tipo residual. Aunque las noticias relacionadas con la crisis saturaron los telediarios, los informativos y los programas de entretenimiento televisivos, no se produjo inseguridad epidémica entre la población. Lo que apunta a que la crisis tuvo mayor eco entre los medios de comunicación que entre la ciudadanía.

Conclusiones finales

LA información a la población en circunstancias que pueda peligrar la seguridad de las personas, los bienes o el medioambiente, es un mandato legal en España. De esta forma, para la Administración, la labor informativa en este tipo de acontecimientos se convierte en una función pública, la función pública de informar, que al tener ciertas características particulares que la diferencian de la información que se difunde en los medios de comunicación privados y estar gestionada desde la Administración se convierte en una realidad única al tener características propias.

De esta forma la Administración queda erigida en una fuente de información singular por las siguientes razones: por la esencia de los datos que difunde; por la personalidad jurídica propia desde la cual se preservan los intereses comunicacionales de la Sociedad; por las normas y principios a que está sometida la gestión de la Información Pública (utilidad, eficacia, transparencia, austeridad, eficiencia, libre competencia e igualdad ante los beneficios públicos que puede proporcionar, no discriminación, desagregada, etc.); y por lo más relevante: el Estado debe informar a los ciudadanos sin que estos lo soliciten.

El derecho a la información sobre acontecimientos calamitosos en el marco de la Administración Pública adquiere una doble vertiente a considerar: la relativa al derecho a la información de todos los

ciudadanos, afectados o no, por hechos relacionados con una alerta, catástrofe o emergencia, y la que coadyuva con la autoprotección y seguridad de bienes, medio ambiente y personas que sí son afectadas en estos casos. Mediante esta segunda vertiente se pretende involucrar a la población en las tareas propias de autoprotección de las que los ciudadanos son, al mismo tiempo, sujetos activos y beneficiarios; en definitiva, comprensión social, participación y una permanente movilización de la conciencia ciudadana. Para conseguir esto último, aumentar la resiliencia en la población, los poderes públicos están obligados a promover actividades que sensibilicen a la población, hasta el punto de que la legislación determina que los medios de comunicación social están obligados a colaborar con las Autoridades competentes respecto a la divulgación de información dirigida a la población en este tipo de sucesos.

Para el Gobierno esta función, la de informar, se desarrolla en dos grandes áreas: la llamada comunicación institucional y la calificada como comunicación de emergencias. En esta última área, producto de perturbaciones sociales como las aludidas, la Administración debe ser la principal fuente de información en base a la gran disponibilidad de medios con que el Estado las afronta y al alto grado de veracidad en la información que maneja. Como consecuencia de todo ello, la función pública de informar también comprende el ejercicio del llamado periodismo de fuentes practicado desde los órganos de comunicación del Estado.

De lo observado en el ordenamiento jurídico, se puede decir con rotundidad que la gestión de la Información Pública, en situaciones de extraordinarias, queda perfectamente definida, hasta el punto de fijar con meridiana claridad la Autoridad responsable de ello en cada caso. En este sentido, la norma que impera en la Administración es que cada institución sea responsable de gestionar la información que produce y la que le afecta.

Así, en el caso derivado de la alerta que se produjo en España por el virus del Ébola en dos mil catorce, la Autoridad responsable de dar la respuesta comunicacional debió ser, desde el principio, la vicepresidenta primera del Gobierno y titular del Ministerio de la Presidencia por ser este el departamento encargado de coordinar la función pública de informar cuando afecta a varios departamentos ministeriales, cosa que ocurrió en este caso. No obstante, en un principio, se determinó que la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, fuese quien gestionase la Información Pública; posibilidad que también está perfectamente contemplada y se ajusta a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico. Únicamente cuando se contrastó que la titular del ministerio de Sanidad era incapaz de desempeñar esta labor adecuadamente, que desconocía sus obligaciones en esta materia, y que no cumplimentaba ni tan siquiera el precepto legal de ejercer el «Mando único» en la función informativa, se procedió a relevarla de este cometido encomendándolo a la vicepresidenta primera del Gobierno. La inoperancia de la ministra de Sanidad y sus colaboradores junto a los llamamientos sociales que se hicieron a través de las redes sociales, amplificadas por los medios de comunicación social, promovieron el temor del Gobierno a la opinión pública que se estaba formando, siendo los ingredientes perfectos para provocar una crisis comunicacional y política que le costó su puesto a la ministra de Sanidad.

Durante este incidente sanitario, nuevamente se puso de manifiesto que en la Administración, durante los primeros momentos de una emergencia, las Autoridades no suelen ser capaces de gestionar la Información Pública según lo dispuesto en el ordenamiento jurídico para estos casos, y que, en cuestiones de información a la población, la improvisación es el denominador común. En el caso que nos ocupa, la crisis comunicacional fue fruto de la multiplicidad de instituciones intervinientes en la respuesta a la contingencia y el desconocimiento o la falta de planes de comunicación para coordinarla. La primera

consecuencia de esa falta de coordinación fue que la población afectada no recibió información sobre las medidas de autoprotección que debían seguir.

A lo anteriormente dicho se une que, al no existir en la Administración órganos de comunicación dedicados expresamente a gestionar la comunicación en este tipo de situaciones, ocurrida la emergencia el cometido de informar suele ser llevado a cabo por los mismos órganos de comunicación que gestionan habitualmente la comunicación institucional, en la que más que Información Pública se puede calificar como comunicación progubernamental difundida por el órgano de comunicación en cuestión, y que es el resultado de la obediencia que el DIRCOM debe a la Autoridad que le designó para ejercer la jefatura de ese órgano.

Si nos fijamos en el análisis comunicacional hecho en este caso práctico, se desprende que los contenidos en la gestión de la función pública de informar no fueron los apropiados. Una única nota informativa emitida durante los ocho días que duró la primera fase de la emergencia difundida por el ministerio de Sanidad lo acredita. Los mensajes de las diferentes notas publicadas en las páginas web de los ministerios implicados no apelaban a la autoprotección de la población afectada, ni daban consignas para ello. Durante la segunda fase el Gobierno, muy probablemente influenciado por el clima social provocado por la oposición y las llamadas “mareas blancas”, permaneció inactivo comunicacionalmente hasta el día diez de octubre; a partir de ese momento, los componentes del *Comité Especial para la gestión de Ébola* se emplearon a fondo en informar a los ciudadanos y a los medios de comunicación mediante mensajes en los que: “Se habla que ocurre algo a propósito de lo que acontece” en un 52,94% de ellos; y en otro 35,29% de esas misivas se difundían las medidas adoptadas en respuesta a la alarma: “Se habla que se hace algo a propósito de lo que ocurre”. De esta forma, la Administración, solo en la última parte

de la segunda fase de la crisis cumplió con lo dispuesto por el ordenamiento jurídico en lo que toca a Información Pública

En cuanto a la labor técnica y de asesoramiento de los gabinetes de comunicación dependientes de las Autoridades sanitarias implicadas lo único que se puede afirmar es que no fue acertada. Los profesionales de las ciencias de la información que componían los gabinetes de comunicación no se hicieron notar pues ni tan siquiera ejercieron de portavoces de la Administración, cediendo esta labor a profesionales de la Sanidad Pública sin cualificación técnica para desempeñar este tipo de funciones que no eran de su responsabilidad. Esto muy posiblemente fue la resultante de que los DIRCOM no suelen conocer las particularidades de la emergencia estando ajenos a sus responsabilidades en la actualización y ejecución de lo dispuesto en los planes de comunicación de emergencia.

Esta vulnerabilidad se podría evitar depositando la gestión de la comunicación de emergencias en funcionarios públicos con la cualificación necesaria tanto en ciencias de la información como en protección a la población civil. De esta forma se corregiría en el personal que desempeña estos puestos de trabajo la tendencia a ensalzar la labor de la Autoridad de la que dependen mediante el “autobombo” o el “ditirambo”, tan aludidos y denostados en el Congreso por los políticos, y que lo que se persigue, por parte de los DIRCOM, fundamentalmente es que una vez terminada la legislatura, y a través de la utilización de las llamadas “puertas giratorias”, obtener un puesto de trabajo acorde a sus intereses.

En resumen, si nos retrotraemos a los objetivos que se perseguían con el presente estudio, se ha demostrado que la denominada crisis del virus del Ébola en España consistió en una alerta sanitaria que derivó en una emergencia sanitaria para, finalmente, transformarse en una crisis mediática sanitaria. En ella no se cumplimentó la ortodoxia legal respecto a la gestión de la Información Pública para este tipo de

situaciones. La respuesta comunicacional no fue la adecuada y al ser un asunto espinoso, políticamente hablando, la Autoridad responsable, en un principio, quedó difuminada y poco identificada tratando de pasar desapercibida ante la opinión pública. La crisis mediática, según los datos aportados por el CIS, fue el resultado de intereses ajenos a la inmensa mayoría de la Sociedad. Los órganos de comunicación de la Administración no utilizaron adecuadamente el periodismo de fuentes para ejercer la función pública de informar a la población olvidando que el titular de la información es el pueblo, siendo la Administración, los informadores y los medios de comunicación meros instrumentos en los que la Sociedad deposita la gestión de la misma.

Referencias

- 13TV S.A. (2015, enero 15). Mentiras injuriosas de Teresa Romero para vivir del cuento. "el Cascabel". Álvarez García, David. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=-j-bGNdj4x0>
- ADC DirCom. (2000). El estado de la comunicación en España. II Organismos públicos e instituciones. ADC DirCom. Madrid. Cyan, Proyectos y Producciones Editoriales, S.A.
- ADC DirCom. (2007). La DIRECCIÓN de comunicación en las Administraciones Públicas: retos y oportunidades. Asociación de Directivos de Comunicación, DIRCOM. Instituto Nacional de Administración Pública, Madrid.
- Agencia de noticias Europa Press. www.europapress.es/
- Aberasturi, A. (9 de agosto de 2014). El Ébola y los recortes. Europa Press. Recuperado de <http://www.europapress.es/opinion/andresaberasturi/andres-aberasturi-ebola-recortes-20140809120009.html> .
- Álvarez, J. L. (01/10/2014). El 85% de los españoles temen ser contagiados por el virus del Ébola. *Heraldo de Soria*. Recuperado de http://www.heraldodesoria.es/noticias/otros_contenidos/suplementos_soria/suplemento_salud_soria/2014/10/01/el_los_espanol_es_temen_ser_contagiados_por_virus_del_ebola_313357_1791029.html.
- Antena 3. Noticias. (2014, agosto 13). Declaraciones de Ana Mato en el funeral de Miguel Pajares. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Fc7jnHuiXqQ>

- cerestv.es. (2014, octubre 15). El Gobierno deja sola a Ana Mato en sus intervenciones sobre el Ébola. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=92rJvxG82Vk>
- Canel, M.J. (2007). La comunicación de las instituciones públicas. Editorial: Tecnos. Madrid ISBN-978-84-309-4655-6.
- Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetros de octubre y noviembre de 2014.
- Congreso de los Diputados Pleno y Diputación Permanente. (2005). *Proyecto de Ley de Publicidad y Comunicación Institucional*. Diario de Sesiones. Sesión plenaria núm. 114 celebrada el jueves, 20 de octubre de 2005.
- Cortes Generales. Constitución Española, 1978. 27 de diciembre de 1978, «BOE» núm. 311 de 29 de diciembre de 1978.
- Declaración Universal de Derechos Humanos Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.
- Desantes Guanter, J.M. (1976). *La función de informar*. Ediciones Universal de Navarra, S.A. (EUNSA).
- Diariocrítico/Efe. (6 de agosto de 2014). El Sindicato médico de Madrid teme la llegada del Ébola: alertan de que aquí el máximo nivel de aislamiento es la mitad que en EEUU. Diariocrítico.com. Recuperado de <http://www.diariocritico.com/nacional/virus-de-ebola/ebola/sindicato-medico/460725>.
- El Mundo* (1 de junio de 2011). Alemania defiende su gestión en la 'crisis del pepino': 'Había que lanzar una alarma rápida'. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundo/2011/06/01/internacional/1306918834.html>
- Encuesta. (agosto de 2014). ¿Es correcta la repatriación a España del religioso afectado por Ébola en Liberia? Diario *20 Minutos*. Recuperado de <http://www.20minutos.es/encuesta/5240/0/0/#xtor=AD-15&xts=467263>

- Encuesta. (30 de octubre de 2014). Percepción social sobre la crisis del Ébola. gad3.com. Recuperado de <http://www.gad3.com/es/noticias#/percepcion-social-sobre-la-la-crisis-del-ebola>
- Encuesta. (12/11/2014). La crisis sanitaria del Ébola: evaluación ciudadana de su gestión. *Metroscopia El País*. Recuperado de <http://blogs.elpais.com/metroscopia/2014/11/la-crisis-sanitaria-del-ebola.html>
- Encuesta. (13 de octubre de 2014). ¿Aprueba la gestión Gobierno la crisis del Ébola? El periódico *Mediterráneo*. Recuperado de http://www.elperiodicomediterraneo.com/encuestas/aprueba-gestion-gobierno-crisis-ebola_168.html
- Encuesta. (10 de octubre de 2014). ¿Cómo cree que está gestionando el Gobierno la crisis del Ébola? El Periódico Extremadura. Recuperado de http://www.elperiodicoextremadura.com/encuestas/como-cree-gestionando-gobierno-crisis-ebola_792.html
- Europa Press. (2014, agosto 4). Dos religiosos españoles, aislados en Liberia a causa del virus del Ébola. Recuperado de <http://www.europapress.es/sociedad/noticia-dos-religiosos-espanoles-aislados-liberia-causa-virus-ebola-20140804130043.html>.
- Europa Press. (2014, agosto 5). Un amigo de los religiosos españoles aislados por Ébola recoge más de 30.000 firmas para pedir su repatriación Recuperado de <http://www.europapress.es/sociedad/noticia-amigo-religiosos-espanoles-aislados-ebola-recoge-mas-30000-firmas-pedir-repatriacion-20140805123010.html>.
- Europa Press. (2014, agosto 7). Sanidad habla sobre los costes de repatriación de Pajares. Recuperado de <http://www.europapress.tv/sociedad/235065/1/sanidad-habla-costes-repatriacion-pajares.html>

- Europa Press. (2014, octubre 8). Concentrados intentan evitar que se lleven a *Excalibur*. <https://www.youtube.com/watch?v=X-GITPseeDc>
- Europa Press. (2014, octubre 8). Sanidad acusa a la enfermera infectada con Ébola de mentir. Recuperado de <http://www.europapress.es/madrid/noticia-rodriquez-dice-enfermera-ebola-oculto-medico-familia-estuvo-contacto-misionero-20141008172017.html>
- Europa Press. (2014, agosto 13). Mato: “Lo importante no es el protagonismo de un ministro sino la gestión en sí, que ha funcionado”. Recuperado de <http://www.europapress.es/madrid/noticia-mato-importante-no-protagonismo-ministro-gestion-si-funcionado-20140813121433.html>
- Europa Press. (2014, enero 14). Teresa Romero y la médico de familia llegan a un acuerdo tras reconocer que mintió. Recuperado de <http://www.europapress.es/madrid/noticia-teresa-romero-medico-familia-llegan-acuerdo-reconocer-mintio-20150114123754.html>
- Gabinete de Prensa. (9 de agosto de 2014). El Ministerio de Sanidad autoriza la importación del fármaco ZMapp para el tratamiento de la infección por el virus Ébola. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3373>
- Guitán Moya, J.A. y Piñuel Raigada, J.L. (1998) Técnicas de investigación en Comunicación Social. Editorial Síntesis, S. A. Madrid.
- Gobierno de España. Página web en: <http://www.lamoncloa.gob.es/>
- Ibáñez Peiró, A. (2014). *Comunicación, Administraciones Públicas y gestión de crisis y emergencias*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/29450/>

- Jefatura del Estado. Ley Orgánica 4/1981, de 1 junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. «BOE» núm. 134 de 5 de junio de 1981.
- Jefatura del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. «BOE» núm. 102, de 29 de abril de 1986.
- Jefatura del Estado. Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. «BOE» núm. 161, de 06 de julio de 2001.
- Jefatura del Estado. Ley 16/2003, 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. «BOE» núm. 128, de 29 de mayo de 2003.
- Jefatura del Estado. Ley 17/2011 de seguridad alimentaria y nutrición, de 5 de julio, «BOE» núm. 160, de 6 de julio de 2011.
- Jefatura del Estado. *Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.* «BOE» núm. 295, de 10 de diciembre de 2013.
- Jefatura del Estado. Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. «BOE» núm. 176, de 24 de julio de 1984.
- Jefatura del Estado. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm. 240 de 05 de octubre de 2011.
- Jefatura del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. «BOE» núm. 274 de 15 de noviembre de 2002.
- Jefatura del Estado. Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de mejora de la protección de los consumidores y usuarios. «BOE» núm. 312, de 30 de diciembre de 2006.
- Jefatura del Estado. *Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil.* «BOE» núm. 164 de 10 de julio de 2005.

- La Moncloa. (2014, agosto 14). Sanidad intensifica la información a viajeros y a españoles residentes en los países afectados por el brote del virus del Ébola. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3376> y en <http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/msssi/Páginas/2014/140814ebolainformacion.aspx>
- La Moncloa. (8 de agosto de 2014). Conferencia de prensa del presidente del Gobierno después de su despacho con SM el Rey. Palma de Mallorca. Presidente. Intervenciones Recuperado de <http://www.lamoncloa.gob.es/presidente/intervenciones/Páginas/2014/prrrp20140811.aspx/> y <http://www.lamoncloa.gob.es/multimedia/videos/presidente/Páginas/2014/080814-videos-marivent.aspx> .
- laSexta Noticias. (2014, octubre 9). Las grandes perlas del consejero madrileño de Sanidad durante la crisis del Ébola. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=9zO6oX6HhXw>
- laSexta Noticias. (2014, octubre 9). El médico que atendió a Teresa: "El traje de seguridad me estaba corto". Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=laN4dPbjRWw>
- laSexta Noticias. (2014, octubre 10). Ana Mato: “No tenemos más información que la de los medios de comunicación”. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=DnELmBPGsjs>
- laSexta Noticias. (2014, octubre 12). Fernando Simón, un experto como portavoz del Comité Especial de gestión del Ébola. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=JR7cwEWVMvM>
- laSexta Noticias. (2014, octubre 13) Marido de Teresa Romero: "Señor consejero de Sanidad, tenga pundonor y dimita". Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=tuPECOZ8ANo>
- Libertad Digital. (2014, octubre 8). Responsabilizan a la enfermera del contagio por Ébola por tocarse la cara con los guantes.

Recuperado de

<https://www.youtube.com/watch?v=54kxkOKyfuY>

Micaletto Belda, J. P. y Gallardo Vera, L. (2015). La comunicación institucional en la crisis del Ébola en Europa: el caso de la crisis española de 2014 en sus inicios. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*. Vol. 5 (9).

Ministerio de Administraciones Públicas. Real Decreto 199/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de la Presidencia y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. «BOE» núm. 20, de 24 de enero de 2012.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Real Decreto 519/2006, de 28 de abril, por el que se establece el Estatuto de los cooperantes. «BOE» núm. 114, de 13 de mayo de 2006.

Ministerio de Cultura. Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia. «BOE» núm. 97, de 22 de abril de 1996.

Ministerio de Defensa de España. (2014, agosto 7). Llegada de Miguel Pajares, enfermo de Ébola y la hermana Juliana a Madrid en avión. Libertad Digital. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=pHdTgfjGW0EJ>.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014, octubre 6). Ministra Ana Mato y el estallido de Ébola en el régimen de España. rtve.es Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=BCB_vJab2V8

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014, agosto 9). El Ministerio de Sanidad autoriza la importación del fármaco ZMapp para el tratamiento de la infección por el virus Ébola. Notas de Prensa. Página web. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3373>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014, noviembre 2) Comparecencia del Doctor Fernando Simón, a las 21:15 horas. infoebola.gob.es. Recuperado de <https://infoebola.gob.es/2014/11/21/comparecencia-del-doctor-fernando-simon-20-nov-2014/>
- Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. (2015) Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Memoria de actividades AECOSAN 2015. NIPO: 690-16-004-3. Recuperado de: http://www.aesan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/memoria_anual/Memoria_AECOSAN_2015.pdf
- Ministerio del Interior. Real Decreto 1378/1985, de 1 de agosto, sobre medidas provisionales para la actuación en situaciones de emergencia en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública. Ministerio del Interior. «BOE» núm. 191, de 10 de agosto de 1985.
- Ministerio del Interior. Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil. «BOE» núm. 105, de 1 de mayo de 1992.
- Ministerio del Interior. Real Decreto 1054/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Plan Estatal de Protección Civil ante el Riesgo Radiológico. «BOE» núm. 279 de 21 de noviembre de 2015.
- Ministerio del Interior. Resolución de 7 de junio de 2005, de la Subsecretaría, por la que se aprueban las directrices por las que se han de regir los programas de información previa a la población, la formación y capacitación de actuantes y los ejercicios y simulacros de los Planes de emergencia nuclear, exteriores a las centrales nucleares. «BOE» núm. 147, de 21 de junio de 2005.
- Nieto, A. (1987). Cartas a un empresario de la Información. Pamplona, Editorial: Autor-Editor.
- Piñuel Raigada, J.L., & Gaitán Moya, J.A., Lozano Asencio, C. (2013). Confiar en la prensa o no. Un método para el estudio de la

construcción mediática de la realidad. Editorial Comunicación Social S.C.

Pronoticias, (8 de octubre de 2014). Ébola: Portavoces que siembran el pánico pronosticando toda clase de disparates. Recuperado de <http://prnoticias.com/hemeroteca/20134649-ebola-portavoces-que-siembran-el-panico-pronosticando-toda-clase-de-disparates>

Rtve.es. (2014, octubre 7). Máximo González, Consejo General de Enfermería: "Hay alarma profesional". La Mañana de la 1. Recuperado de <http://www.rtve.es/alacarta/videos/la-manana/manana-maximo-gonzalez-cnsejo-general-enfermeria-hay-alarma-profesional/2795431/>)

rtve.es. (6 de octubre de 2014) Rueda de prensa de la ministra de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. TVE 24 horas. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=GHjHpLFTWAo>

rtve.es (2014, octubre 7). Máximo González, Consejo General de Enfermería: "Hay alarma profesional". La Mañana de la 1. Recuperado de <http://www.rtve.es/alacarta/videos/la-manana/manana-maximo-gonzalez-consejo-general-enfermeria-hay-alarma-profesional/2795431/>

Soria, Carlos. (1991). La Hora de la Ética Informativa. Editorial Mitre, Barcelona.

Tribunal de Cuentas. (2011). Informe de Fiscalización de los contratos de Publicidad y Comunicación Institucional suscritos por las principales Entidades locales durante los años 2005, 2006 y 2007.

Unión Europea. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo - Protección civil: Estado de alerta preventiva frente a posibles emergencias /* COM/2001/0707 final */

Unión Europea. Decisión 1313/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013 relativa a un Mecanismo de Protección Civil de la Unión. Diario Oficial de la Unión Europea núm. L. 347/936 de fecha 20 de diciembre de 2013.

Unión Europea. Directiva 89/618/Euratom del Consejo, de 27 de noviembre de 1989, relativa a la información de la población sobre las medidas de protección sanitaria aplicables y sobre el comportamiento a seguir en caso de emergencia radiológica Diario Oficial n° L 357 de 07 de diciembre de 1989.

Unión Europea. Reglamento (CE) n° 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo de 28 de enero de 2002 por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria. Diario Oficial n° L 031, de 1 de febrero de 2002.

Anexos

9.1. Anexo I

Relación de artículos de prensa en los que se describe la procedencia de los DIRCOM del Gobierno Central al inicio de la X legislatura (2011-2016)

- Los filtros de comunicación del nuevo gobierno: uno a uno sus responsables de prensa. Recuperado de:
http://noticias.lainformacion.com/espana/los-filtros-de-comunicacion-del-nuevo-gobierno-uno-a-uno-sus-responsables-de-prensa_tEtlkQ89ujcl9qFklQbN05/
- Los gestores de la comunicación del nuevo gobierno: uno a uno, sus responsables de prensa. Recuperado de:
<http://www.rtve.es/noticias/20120110/filtros-comunicacion-del-nuevo-gobierno-uno-uno-responsables-prensa/488664.shtml>
- Nuevos responsables de Comunicación del Gobierno de Rajoy. Recuperado de:
<http://www.infoperiodistas.info/noticia/12494/Nuevos-responsables-de-Comunicacion-del-Gobierno-de-Rajoy>
- La Guía de los Dircom del gobierno de Mariano Rajoy. Recuperado de: <http://prnoticias.com/comunicacionpr/20111358-la-guia-de-los-dircom-del-gobierno-de-mariano-rajoy>

- Los dircom de los ministerios, el quebradero de cabeza de Carmen Martínez Castro y Rajoy. Recuperado de:
<http://prnoticias.com/comunicacionpr/20135415-comunicacion-gobierno-rajoy->
- ¿Quiénes son los Dircom del nuevo Gobierno? Recuperado de:
<http://www.topcomunicacion.com/noticia/2027/quienes-son-los-nuevos-dircom-del-nuevo-gobierno>
- Carmen Martínez de Castro y los Dircom del gobierno Rajoy. Recuperado de:
<http://www.periodistadigital.com/periodismo/prensa/2012/02/13/carmen-martinez-de-castro-y-los-dircom-del-gobierno-rajoy.shtml>
- Cospedal despide a todo su equipo de comunicación y le culpa de su derrota electoral. Recuperado de:
<http://www.elplural.com/2015/07/03/cospedal-despide-a-todo-su-equipo-de-comunicacion-y-le-culpa-de-su-derrota-electoral/>
- Los dircoms que ‘dirigen’ la política ¿Quiénes gobiernan la Comunicación de los Ministerios? Recuperado de:
<http://prnoticias.com/comunicacionpr/20131418-los-dircoms-que-dirigen-la-politica-del-pais-i-quienes-gobiernan-la-comunicacion-de-los-ministerios>
- Mato gastó un millón de euros en diez asesores. Recuperado de:
<http://www.redaccionmedica.com/noticia/mato-gasto-un-millon-de-euros-en-diez-asesores-76859>

9.2. Anexo II

Titulares de las noticias más destacadas durante la primera fase junto con sus fuentes de procedencia

- Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (un portavoz): Exteriores, "muy pendiente" de la evolución del sacerdote español aislado en Liberia por el Ébola. *Europa Press* (Publicado 04/08/2014 17:47:54CET)
- Change.org: Un amigo de los religiosos españoles aislados por Ébola recoge más de 30.000 firmas para pedir su repatriación. *Europa Press* (Publicado 05/08/2014 12:30:10CET)
- ONGD Juan Ciudad (a través de su página web). El religioso español Miguel Pajares da positivo en las pruebas del Ébola. *Europa Press* (Publicado 05/08/2014 18:06:53CET)
- Ministerio de Sanidad (sin especificar el nombre de la Autoridad): El Ministerio de Sanidad inicia el procedimiento de repatriación del religioso español contagiado por el Ébola. *Europa Press* (Publicado 05/08/2014 21:32:02CET)
- Ministerio de Defensa (en su cuenta oficial de Twitter): El avión que opera el 45 Grupo del Ejército del Aire estará listo para despegar desde Torrejón de Ardoz (Madrid) a partir de las cinco de esta madrugada. *Europa Press* (Publicado 05/08/2014 23:35:15CET).
- Hermana Catherine “Hemos pedido salir todos de aquí, somos de la misma congregación y vamos a morir”. *Europa Press* (Publicado 06/08/2014 8:57:48CET).
- Hospital Aita Menni de Monrovia (el director gerente): El médico Miquel Tellaeche asegura que la situación de Miguel Pajares es “crítica”. *Europa Press* (Publicado 06/08/2014 9:28:28CET).

- Ministerio de Defensa (mediante un comentario de su cuenta de Twitter): El avión medicalizado para repatriar a Miguel Pajares estará listo esta madrugada. *Europa Press* (Publicado 06/08/2014 10:18:00CET).
- Comité Científico de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias –SEMICYUC- (el presidente del Comité Científico, Francisco Álvarez): La Paz y el Clínic de Barcelona cuentan con unidades y profesionales especializados en tratar la enfermedad. *Europa Press* (Publicado 06/08/2014 12:57:56 CET)
- Ministerio de Defensa (mediante un comentario de su cuenta de Twitter) Despega de la base de Torrejón el avión A310 medicalizado para repatriar al religioso contagiado por el Ébola. *Europa Press* (Publicado 06/08/2014 13:37:55CET).
- Ministerio de Sanidad. (la directora general de Salud Pública y Calidad e Innovación, M^a Mercedes Vinuesa): Sanidad dice que la seguridad de los españoles está “absolutamente garantizada” con la repatriación del sacerdote. *Europa Press* (Publicado 06/08/2014 15:33:27CET).
- Comunidad Autónoma de Madrid (Consejería de Sanidad): El Hospital Carlos III acogerá al religioso infectado por Ébola. *Europa Press* (Publicado 06/08/2014 15:56:25CET).
- Ministerio de Defensa (mediante un comentario de su cuenta de Twitter): El avión medicalizado de la Fuerza Aérea aterriza en Liberia para repatriar al religioso español. *Europa Press* (Publicado 06/08/2014 19:47:39CET).
- Ministerio de Defensa (sin especificar el nombre de la Autoridad): Aterriza en Torrejón de Ardoz el avión con el sacerdote enfermo y la religiosa Juliana Bohi. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 8:23:21CET).

- Generalidad de Cataluña (consejero de Salud, Boi Ruiz): Boi Ruiz garantiza que Catalunya está “preparada” ante una llegada del virus. (Publicado 07/08/2014 11:00:34CET).
- Unión de Guardias Civiles (Unión GC): Guardias civiles destinados en África temen contagiarse y piden reglas claras para interceptar inmigrantes. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 11:11:18CET).
- Sindicato de Enfermería Satse (el secretario general, José Manuel Freire): Satse reconoce que no todo el personal cuenta con la “especificidad” necesaria para tratar el Ébola. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 12:58:21CET).
- Partido Socialista de Madrid (la Secretaria de Sanidad, Laura Oliva): PSM reclama que el Carlos III continúe como centro de referencia en el tratamiento de enfermedades infecciosas. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 14:11:42CET).
- Federación de Asociaciones de Periodistas de España –FAPE-, (la presidenta, Elsa González): FAPE pide a los medios ser “más comedidos” en la cantidad de noticias sobre el virus e insta a “no hacer caja”. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 13:25:46CET).
- La Orden de San Juan de Dios: La Orden de San Juan de Dios asumirá parte de la repatriación del sacerdote español y la hermana Juliana *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 13:33:46CET).
- Ministerio de Sanidad. (la directora general de Salud Pública y Calidad e Innovación, M^a Mercedes Vinuesa): El Gobierno pasará parte de la factura de la repatriación de Miguel Pajares a su orden. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 13:37CET).
- Dirección General de la Policía: Una treintena de periodistas esperan a las puertas del Carlos III para conocer la evolución del religioso. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 14:14:55CET).

- Asociación Madrileña de Enfermería (la presidenta, Victoria Trujillo): Un grupo de enfermeros denunció ante un juzgado que La Paz presenta deficiencias para atender casos de Ébola. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 14:19:02CET).
- Ministerio de Defensa (según un comunicado): Defensa da por concluido su papel en la repatriación de afectados por Ébola. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 14:27:44CET).
- La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública –FADPS- (portavoz desconocido): FADSP ve “discriminatorio” que no se repatrien a otros españoles que necesitan atención sanitaria. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 15:16:12CET).
- Comunidad Autónoma de Madrid (Consejería de Sanidad): El religioso con Ébola y la hermana Juliana Bohi ya están ingresados estables en el Hospital Carlos III. (Publicado 07/08/2014 15:35:48CET).
- Partido Popular (el portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados, Alfonso Alonso): PP defiende que el Gobierno actúa “con responsabilidad y solidaridad” en el caso del sacerdote infectado. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 15:58:22CET).
- Comunidad Autónoma de Madrid (rueda de prensa compuesta por: el consejero de Sanidad -Javier Rodríguez- junto con el gerente del complejo La Paz-Carlos III -Rafael Santamaría-, el jefe de Medicina Intensiva de la Paz -Abelardo García de Lorenzo-, el gerente del SUMMA -Pedro Martínez Tenorio- y el director general de Atención Especializada, Mariano Alcaraz): Pajares se mantiene “estable” y sin hemorragias y la monja presenta “buen estado de salud”. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 16:45:38CET).
- PSOE (el secretario de Economía, Manuel de la Rocha): El PSOE cree que el Estado tiene que asumir el coste de la repatriación de Pajares

al ser “ciudadano español”. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 17:07:22CET).

- Izquierda Unida (Gaspar Llamazares): Llamazares (IU) califica de “despropósito” que el Gobierno pretenda cobrar a la Orden la repatriación de Pajares. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 17:55:43CET).

- Partido Popular (el secretario nacional de Sanidad y Asuntos Sociales, José Ignacio Echániz): El PP destaca la “excelente gestión” durante la repatriación de Miguel Pajares y Jualiana Bohi. *Europa Press* (Publicado 07/08/2014 20:25:35CET).

- El presidente del Gobierno (rueda de prensa, Mariano Rajoy): El Gobierno se hará cargo del coste de repatriar al sacerdote con Ébola. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 18:38:31CET).

- Organización Mundial de la Salud (directora general, Margaret Chan): La OMS declara el brote de Ébola como una “emergencia de salud pública” a nivel internacional. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 9:25:08CET).

- Partido Popular (el portavoz adjunto del Grupo Popular en el Congreso de los Diputados, Rafael Hernando): PP cree que no hay que cobrar a la Orden por trasladar a Pajares, como tampoco se hizo con voluntarios de ONGs. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 10:47:05CET).

- Orden de San Juan de Dios (director, José María Viadero): La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios dice que no ha recibido “ningún requerimiento” sobre los gastos. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 13:46:07CET).

- Tekmira: Las acciones de la farmacéutica del TKM-Ébola se disparan con la relajación de la FDA. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 15:08:46CET).

- Ministerio de Sanidad y Consumo (el subdirector general de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad y Consumo, Fernando Carreras): Sanidad mantiene reuniones de coordinación con la UE y las CCAA para seguir las indicaciones marcadas por la OMS. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 15:37:46CET).
- Orden de San Juan de Dios (director, José María Viadero): Orden a la que pertenece Pajares no informará sobre su estado e invita a preguntar al religioso “cuando se cure”. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 15:53:01CET).
- Agencia de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas inglés): Tekmira se dispara un 20% en Bolsa tras autorizarse el ensayo de su medicamento para el Ébola en seres humanos. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 16:34:11CET).
- Partido Socialista, Grupo Parlamentario Socialista en la CAM (el portavoz socialista de Sanidad, José Manuel Freire): PSM pide la comparecencia de Rodríguez en la Asamblea para que explique la gestión sobre el caso de Ébola. *Europa Press* (Publicado 08/08/2014 16:56:49CET).
- La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP): La FADSP tacha de “inadecuado” el proceso de repatriación y ve “injusto e irracional” que el Gobierno lo pague. *Europa Press* (Publicado 11/08/2014 14:30:14CET).
- El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (fuentes del departamento que dirige Mato): Sanidad asegura que Mato “no está desaparecida en la playa” sino que está coordinando todo el caso de Pajares. *Europa Press* (Publicado 12/08/2014 12:42:02CET).
- El presidente del Gobierno (Mariano Rajoy, a través de Twitter): Rajoy asegura que el fallecimiento de Pajares supone “una triste noticia”. *Europa Press* (Publicado 12/08/2014 13:07:32CET).

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Ana Mato): Mato “Lo importante no es el protagonismo de un ministro sino la gestión en sí, que ha funcionado”. *Europa Press* (Publicado 13/08/2014 12:17:16CET).

9.3. ANEXO III

Organismos a los que pertenecían los diversos portavoces y personas que fueron fuente de información para los medios de comunicación social durante la primera fase

- Asociación Madrileña de Enfermería.
- Consejera de Educación, Juventud y Deporte, Lucía Figar, de la Comunidad de Madrid.
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (“fuentes de la...” “el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez”).
- Delegado del Gobierno en la Comunitat Valenciana.
- Dirección General de la Policía (“los responsables de la Policía”).
- Director de Obras Misionales Pontificias (OMP) en España, Anastasio Gil.
- Directora General de Salud Pública y Calidad e Innovación, M^a Mercedes Vinuesa.
- Ejecutivo comunitario (Portavoz, Frédéric Vincent).
- FACUA-Consumidores en Acción (“Portavoz, Rubén Sánchez”).
- Familiares: “Begoña Martín, prima de Miguel Pajares”, “uno de los hermanos del sacerdote, Félix Pajares”, “la familia del religioso español Miguel Pajares”).

- Hospital Clínic de Barcelona (“el microbiólogo y experto en Ébola Mikel Martínez”).
- Hospital del Mar de Barcelona, (el jefe del Servicio de Medicina Interna Francisco Álvarez”).
- Hospital La Paz-Carlos III (“Así lo indica el parte médico remitido por el “, “el Jefe de Medicina Intensiva, Abelardo García de Lorenzo”, “fuentes hospitalarias”, “ha emitido un comunicado”).
- Ministerio de Defensa (“en su cuenta oficial de Twitter”, “en un comunicado”).
- Ministerio de Fomento (“Ana Pastor”).
- Ministerio de Sanidad (“en un comunicado”, “fuentes del Ministerio de Sanidad”, “según explica Sanidad”, “Sanidad”, “Subdirector general de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad y Consumo, Fernando Carreras”, La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato”).
- Ministerio de Asuntos Exteriores (un portavoz del departamento que dirige José Manuel García-Margallo)
- ONGD Juan Ciudad (a través de su página web”, “según ha confirmado la ...” “el director de la ONGD Juan Ciudad y portavoz de la orden San Juan de Dios, (...) José María Viadero”, “la hermana Catherine, de la misma congregación del religioso español Miguel Pajares”, “el médico Mikel Tellaeche, actual director gerente del Hospital Aita Menni”, “el misionero salesiano español Agustín Cuevas”).
- Partido Popular (“Portavoz adjunto del Grupo Popular en el Congreso de los Diputados, Rafael Hernando”, “Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados, Alfonso Alonso”, “Secretario nacional de Sanidad y Asuntos Sociales del Partido Popular, José Ignacio Echániz”).

- Plataforma 'Change.org'.
- Presidente del Gobierno, Mariano Rajoy.
- Sindicato de Trabajadores de la Administración de Justicia (STAJ) quiere que la Junta de Andalucía ponga en marcha una campaña informativa.
- Sindicato Unión Federal de Policía.
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) (“Portavoz de la Juan González”).
- UGT (“Secretario del sector de Salud y Servicios Sociosanitarios Julián Ordoñez”).

Currículum abreviado del autor

Nombre del autor. Ángel Ibáñez Peiró

Universidad Complutense de Madrid (Grupo de investigación MDCS)

Vicepresidente de la Asociación Nacional de Especialistas Profesionales en Protección Civil y Emergencias.

Doctor en Comunicación Social (UCM)

Ha cursado los siguientes estudios de posgrado de tipo master relacionados con la comunicación social y ámbito de la emergencia:

Seguridad, Crisis y Emergencias (Universidad Rey Juan Carlos)

Comunicación de la Defensa y de los conflictos armados (Universidad Complutense de Madrid)

Comunicación Pública (Instituto Nacional de Administraciones Públicas)

Curso superior de Protección Civil. (Dirección General de Protección Civil y Emergencias –Ministerio del Interior–)