

Enviado 29 de junio de 2018  
Aprobado 3 de septiembre de 2018

## **LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EN LOS CASOS DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. PROPUESTA DE DECÁLOGO DE COMUNICACIÓN DE CRISIS DE SALUD PÚBLICA**

*Information management of cases of Crimean-Congo hemorrhagic fever in Madrid. Communication model proposal in public health crisis*

Pilar Mestre Ortega<sup>1</sup>, Juan José Bote Ruiz de Gordo  
**Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid**

### **Resumen**

Este trabajo se centra en analizar y detallar la labor realizada por el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid durante la gestión informativa de los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) notificados en Madrid en septiembre de 2016. Una de las personas afectadas había fallecido y la segunda, una enfermera que atendió al primero, permanecía ingresada con carácter grave en una unidad de aislamiento. La enfermedad de FHCC es contagiosa y sin precedentes en Europa Occidental. Las actuaciones sanitarias incluyeron tanto la recuperación de la sanitaria afectada como el seguimiento durante 36 días a más de 400 personas que podrían haber estado en contacto con el virus. De manera inmediata, el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid puso en marcha un protocolo de comunicación para informar sobre la investigación epidemiológica de forma sistemática. Todos los días a la misma hora, con un portavoz técnico para los medios de comunicación, empleando el correo electrónico como canal de difusión de la información; bajo el formato periodístico de comunicado y la decisión de ofrecer a todos los medios de comunicación los mismos contenidos. En los mensajes se preserva la identidad de los pacientes y profesionales. La alerta se desactivó el 6 de octubre sin que se hubiese producido durante la misma alarma social. Tras el análisis de la gestión se propone un modelo de comunicación en la gestión de crisis.

**Palabras clave:** comunicación institucional, departamentos de comunicación, crisis de salud pública, protocolos de comunicación, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.

<sup>1</sup> **Autor para correspondencia:** Pilar Mestre Ortega [pilar.mestre@salud.madrid.org](mailto:pilar.mestre@salud.madrid.org)

## Abstract

This study focuses on analysing and detailing the work done by the Department of Communication of the Health Department of the Community of Madrid during the management of cases of Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) reported in Madrid in September 2016. One of the affected persons died and the second one, a nurse who attended the deceased patient, remained in an isolation unit. CCHF is a contagious disease without precedents in Western Europe. Sanitary actions included both the recovery of the affected patient and the monitoring for 36 days of more than 400 people who could have been in contact with the virus. Immediately, the Press Office of the Department of Health launched a communication protocol to systematically report on epidemiological research. Daily and at the same time, a technical spokesperson was available to the media, using the e-mail as communication tool for spreading the information; the release as journalist format and the decision to offer the same contents to all the media. In the messages, the identity of patients and professionals was preserved. The alert was deactivated on October 6 without having occurred during the same social alarm. After analyzing the management, a communication model is proposed in crisis management.

**Keywords:** institutional communication, department of communication, public health crisis, Crimean-Congo hemorrhagic fever.

## Agradecimientos

Los autores agradecen su colaboración a María Luisa Sánchez Librero, jefa de Prensa del Servicio Madrileño de Salud, Javier Hernández Martín, responsable de Prensa del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Amparo Mira Roldán, responsable de la Oficina Web/Comunicación de la Consejería de Sanidad, Miguel Ángel Bravo Hernández, redactor del Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y Rocío Buendía Domínguez, jefa de Prensa del Hospital Universitario La Paz-Carlos III.

### Cómo citar el artículo

Mestre Ortega, P., Bote Ruiz de Gordo, J. J. (2018). La gestión de la comunicación institucional en los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en la Comunidad de Madrid. Propuesta de decálogo de comunicación de crisis de salud pública. *Revista de Comunicación y Salud*, 8(1), pp. 71-84.

DOI: [http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).71-84](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).71-84)

## 1. INTRODUCCIÓN

El miércoles 31 de agosto de 2016, sobre las 15 horas, el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid recibe nota informativa de la Dirección General de Salud Pública de esta Consejería sobre una alerta por la investigación de dos casos con sospecha de la enfermedad que causa el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC). Una de las personas

afectadas ha fallecido. Se trata de un hombre de 62 años que pudo haber contraído la enfermedad por la picadura de una garrapata mientras paseaba por un pueblo de Ávila (Negredo, 2017). La segunda persona afectada es una enfermera que atendió al primero en el Hospital Universitario Infanta Leonor y que se encuentra ingresada con pronóstico grave en la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel del Hospital Universitario La Paz-Carlos III. Al día siguiente, se confirma por Laboratorio la enfermedad.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una enfermedad que transmiten principalmente las garrapatas, contagiosa entre los seres humanos, sin tratamiento eficaz, grave y en muchas ocasiones mortal. Afecta a más de 30 países de África, Asia, Europa oriental y Oriente Medio (De la Calle, 2017). Hasta el 31 de agosto de 2016 no se había registrado ninguna persona enferma en España ni en otro estado de la Europa Occidental.

El Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid pone en marcha un protocolo de comunicación de crisis que se mantendrá operativo durante los 36 días en que se mantuvo activada la investigación epidemiológica. Las actuaciones se centraron en la recuperación de la sanitaria, realizar seguimiento médico a 437 personas (Negredo, 2017) que podrían haber estado en contacto con el virus (sanitarios, familiares...) adoptar medidas preventivas -como así ocurrió con la hospitalización en unidades de aislamiento de tres personas con síntomas de la enfermedad- y por último en proteger a los 59 profesionales que atendieron directa o indirectamente a la enfermera en la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel del Hospital Universitario La Paz-Carlos III.

La evolución de la investigación se trasladó a los medios de comunicación de manera planificada, con transparencia y regularidad. Se puso especial énfasis en transmitir un mensaje de tranquilidad, en informar regularmente a los medios de comunicación, con iguales contenidos y al mismo tiempo, así como en poner a disposición de los periodistas portavoces técnicos accesibles.

A la vez, la estrategia contó con un apoyo de información dirigida al ciudadano en la página web oficial de la Comunidad de Madrid y actuaciones de comunicación interna.

El objetivo general de esta investigación consiste en analizar con este case study los mecanismos de la comunicación institucional que pueden evitar que las alertas sanitarias deriven en alarma social.

Tras el análisis de la comunicación institucional se elabora una propuesta de modelo teórico de comunicación institucional ante crisis de salud pública que pueda resultar de utilidad a los especialistas en este campo.

## **2. MARCO TEÓRICO**

Las situaciones excepcionales de eventos que afectan a la salud comunitaria, es decir las crisis o alertas de salud pública, pueden derivar en muchas situaciones en una

alarma social, a veces intrínseca a la situación sanitaria que se vive, otras motivada por diversos factores, en los que una comunicación planificada juega un papel determinante como abunda March (2011, 64-65) subrayando diez medidas para controlar lo antes posible una crisis o un posible riesgo para la salud y entre ellas, “una estrategia de medios informativos”.

En otras circunstancias, la irrupción de una enfermedad ajena a nuestra sociedad, acompañada de la incertidumbre ante lo desconocido es susceptible de desencadenar una alarma social como ocurrió con la Gripe A, como detalla García Frontiñán (2017, 450) recordando que los motivos de esa alarma hay que buscarlos en que “era una enfermedad nueva y, por lo tanto, desconocida”.

Micalleto y Gallardo (2015, p. 96) inciden expresamente en que la organización en estas situaciones debe informar, advirtiendo de lo contraproducente que resulta la postura contraria que conduce a que los medios de comunicación interpreten la crisis por su cuenta, con ayuda de otros interlocutores y sin las aportaciones de la organización. “El silencio se puede interpretar como que la organización es culpable, está colapsada y no tiene capacidad de reacción”.

Existen elementos de consenso en la gestión de comunicación en una alerta o crisis de salud pública. La Organización Mundial de la Salud destaca cuatro principios que deben regir la información de brotes epidémicos: rapidez de respuesta, transparencia, planificación y, en primera instancia, confianza, sin la cual la ciudadanía no creerá “en la información sanitaria que las autoridades nacionales transmitan o bien, no obrarán en consecuencia” (OMS, 2018, p. 5).

La suma de estos principios es lo que viene a generar “confianza” y por el contrario, su ausencia, acrecienta las crisis como indica Ronda (2016, p. 30) en alusión a la gestión de la comunicación de la crisis del Ébola en base a una “escasa información que generó desconfianza para la población general, para los medios que cubrían la noticia y para los profesionales sanitarios”.

En el caso contrario, García Frontiñán (2017, p. 452) defiende la gestión de la comunicación de la gripe A llevada a cabo por el Gabinete de Prensa que mantuvo un contacto constante con los periodistas para demostrar transparencia y lograr la confianza de la población en las instituciones “y evitar, de este modo, posibles situaciones de caos y descontrol social”.

Las relaciones con los medios de comunicación deben generarse antes de las crisis, es decir, son fruto de un trabajo anterior y diario del Departamento de Comunicación en su día a día con la difusión de los mensajes de la organización sanitaria, que va a ir cimentando un conocimiento de los medios y de sus necesidades. Así lo recuerda Sanjuán (2007, p. 80) y en concreto, la necesaria planificación previa que “debería

incluir una política de relación permanente con los medios y no sólo cuando tengamos algo que vender”.

Con respecto al principio de “la transparencia”, no significa que se deba ofrecer toda la información sino ofrecer la información disponible, certera y entendible que precisan tanto los medios de comunicación como la ciudadanía, sostiene Túnnez (2005, p. 124-125) en base a que “ser transparentes y veraces no significa contarlo absolutamente todo, ni contar mucho sino contar los datos fundamentales de forma clara para que interesen a los medios... El exceso de información es una forma de desinformación que no satisface las demandas.”

La transparencia de la gestión de la organización se refuerza con portavoces cualificados y con autoridad. Rodríguez (2017, p. 374) insiste en la importancia de portavoces técnicos, “con mayor credibilidad entre el público, que contribuyan a reforzar el mensaje de la organización. Es lo que se conoce en el ámbito sanitario como “síndrome de las batas blancas”.

En este sentido, la “transparencia” también debe estar en armonía con la confidencialidad de los pacientes y el respeto a su imagen, como se puso de manifiesto con la Gripe A. Autores como García Frontiñán (2017, p. 454) recuerdan que los datos clínicos son confidenciales, propiedad de los pacientes defendiendo, más medidas para garantizar esta protección. “Los datos sobre la vida personal o familiar de las personas deberían estar protegidos por respeto, y además, los datos médicos tienen una protección legal que va más allá de las cuestiones morales”.

Para generar y favorecer una confianza en la población, es necesario una coordinación y un trabajo basado en la confianza entre los equipos de la institución, creando “el triángulo de la confianza, entre políticos, personal técnico y profesional, y comunicadores, que a la vez supone una coordinación de los distintos niveles en sus respectivos terrenos” (March, 2012, p. 64).

La coordinación interna de la institución debe ir a la vez de la mano de una colaboración interinstitucional, en la que los departamentos de prensa juegan un papel esencial en la difusión de mensajes que eviten contradicciones. En el caso de la gripe A “los medios de comunicación, responsables políticos y comunicadores institucionales tanto del ámbito nacional, como regional y local estuvieron en contacto directo de manera continua”. (García Frontiñán, 2017, p. 452).

Distintos autores destacan que la organización debe asumir la responsabilidad, reconocer sus límites y no “culpabilizar” a los profesionales. Para Calvo (2015, p. 165) “hay “que asumir fallos y pedir disculpas, destacar buenas cualidades de la organización y reducir la ofensa a las víctimas... se debería recurrir a la buena práctica en comunicación de crisis de aceptar incertidumbre o provisionalidad de lo que se conoce sobre lo ocurrido”.

Otro aspecto a tener en cuenta son los nuevos modelos comunicativos que generan las redes sociales e internet tanto en la búsqueda como en la generación de contenidos por parte de los ciudadanos, que forman un “mundo paralelo” y añaden “confusión”, según Revuelta (2016, p. 8), poniendo de manifiesto que durante la gestión del Ébola “la comunicación en Twitter “tuvo su propia vida y estilo, claramente más frívolos y políticamente incorrectos que la realizada por los medios convencionales”.

La irrupción de los nuevos medios sociales con la aparición de la web 2.0 provoca para autores como Calvo (2015, p. 164) la “descontextualización y masificación de un mensaje” y por lo tanto la necesidad de crear estrategias por parte de las instituciones sanitarias para responder a este fenómeno comunicativo.

### **3. GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN**

El Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid de manera inmediata decide centralizar la información y poner en marcha una estrategia de comunicación de crisis a raíz de la notificación de dos sospechas de FHCC en la tarde del 31 de agosto y en estrecha coordinación con la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, órgano competente en la investigación.

La primera acción se centra en recopilar la documentación disponible sobre esta enfermedad, tipo de alerta, qué datos se obtendrán en las próximas horas, qué personas pueden estar en riesgo, si afecta a la salud de la población, los antecedentes, qué medidas preventivas existen; cómo repercute en el sistema sanitario. La accesibilidad y obtención de toda esta documentación de manera rápida y veraz descansa en el trabajo que será diario y continuado con la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, con la que se consensuarán los mensajes y acciones informativas.

El Departamento de Comunicación concluye que es necesario informar a la población para dar a conocer de manera transparente la situación y transmitir un mensaje de tranquilidad dado que se han puesto en marcha las medidas preventivas adecuadas y garantizar así la difusión de mensajes que eviten una posible alarma social o la circulación de rumores que pudieran surgir por posibles filtraciones. En pocas horas, se elabora el primer comunicado con la idea de lanzarlo una vez se obtengan los resultados de las muestras que analiza el Laboratorio del Centro Nacional de Microbiología.

En esa misma noche, la noticia de la investigación trasciende y diversos medios de comunicación solicitan confirmar los hechos. El Departamento de Comunicación decide transmitir el comunicado de manera masiva a través de las agencias de noticias.

A primera hora de la mañana siguiente, jueves 1 de septiembre, el Laboratorio del Centro Nacional de Microbiología confirma el virus de la FHCC. Se trata, por tanto, de los primeros casos de estas características que se notifican tanto en España como en la Europa Occidental. El Departamento de Comunicación realiza convocatoria urgente de

rueda de prensa en la sede de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, presidida por el entonces consejero de Sanidad, Jesús Sánchez Martos y su equipo directivo, el director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, César Pascual, y la directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Yolanda Fuentes.

Previa a la rueda de prensa, el Departamento de Comunicación expresa la necesidad de coordinar todas las acciones de comunicación interna y externa, y en concreto para que los profesionales sanitarios sean los primeros en recibir la información técnica de la Dirección General de Salud Pública, con un tiempo ajustado para evitar filtraciones. En definitiva, el objetivo es garantizar que los sanitarios no se “enteren” de los hechos por la prensa y que los medios reciban al mismo tiempo toda la información.

Esta línea de comunicación interna se mantuvo durante la gestión de la crisis, tal como destaca en su informe el ECDC (2018, p. 27), al tomarse medidas para garantizar que se coordinara la divulgación de información a los medios de comunicación, a los sanitarios y a los hospitales donde las personas permanecían bajo vigilancia.

Durante la rueda de prensa, se explica la situación de la enfermera afectada, el probable origen de la enfermedad (por la picadura de una garrapata), se informa de las actuaciones que realiza la Consejería, entre otras el seguimiento médico de 200 personas, y se admite que aún es pronto para determinar que no puede haber más contagios, pero se insiste en transmitir un mensaje de tranquilidad. En la rueda de prensa se avanza que diariamente se ofrecerá un comunicado a los medios actualizando la investigación sobre la alerta.

Tras la convocatoria, el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad se encarga de establecer la estrategia informativa definida en el formato, contenido, canal, los tiempos, los mensajes así como monitorizar la información que ofrecen los medios y garantizar la información accesible al ciudadano. Estas acciones se realizan en estrecha coordinación con la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad.

Con respecto al formato de comunicación, (comunicado o nota de prensa) los comunicados se emitieron por (el canal) correo electrónico y en la mayor parte, a la misma hora (aproximadamente a las 13 horas) para poder recoger los cambios o novedades de la investigación que se obtenían por la mañana y enviar la información a una hora razonable para que los medios audiovisuales dispusieran de suficiente tiempo para trasladar los hechos en los informativos de primera hora de la tarde.

Se elaboró un listado de medios de comunicación (que incluía a los contactos habituales del Departamento de Comunicación y los que solicitaron estar al tanto de la situación) y a la misma hora se enviaba a todos por correo electrónico los comunicados.

Se descartó el empleo de redes sociales (Twitter, Facebook) para centrar la transmisión de mensajes en los canales tradicionales (correo electrónico y atención telefónica).

Asimismo, desde el jueves 1 de septiembre se puso a disposición de los medios de comunicación portavoces técnicos, de reconocido prestigio en el terreno de la Salud Pública y sin vínculos administrativos, liderando las intervenciones Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos.

Los comunicados se encabezaban bajo el título “Actualización Situación de la Enfermedad de la Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo en la Comunidad de Madrid”, y en estos se recogía la evolución de la paciente ingresada, la situación de las personas que habían estado en contacto con la misma y permanecían “en seguimiento” así como las novedades en torno a la investigación. No se ofrecían datos que pudieran revelar la identidad de las personas afectadas y se insistía en transmitir un mensaje de tranquilidad.

Se estableció una transmisión de contenidos única y para todos y tan solo se disipaban dudas de los contenidos en los comunicados. No se ofreció ninguna información en exclusiva, ni se aportaron datos adicionales que demandaban constantemente los medios de comunicación, ni se confirmaban ni se descartaron asuntos que planteaban algunos periodistas para redactar piezas adicionales de la investigación, es decir, la política de no confirmar ni desmentir hechos para evitar artículos sensacionalistas, noticias que no aportaban nada a la investigación, asuntos que pudieran generar alarma social o datos que pudieran revelar la identidad de las personas afectadas.

Se dio el caso de un periódico que quería publicar una foto de la supuesta enfermera ingresada en la UAAN y solicitó al Departamento de Comunicación que confirmara si la paciente que aparecía en una instantánea tomada desde la calle era la sanitaria afectada. La postura del Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad fue mantener su línea de ofrecer a todos la misma información y por lo tanto ni confirmar ni desmentir nada en relación a esa fotografía para que no sentara precedentes de petición de subsiguientes instantáneas aclaratorias que pudieran revelar la identidad de la sanitaria. Finalmente, el medio de comunicación no publicó dicha fotografía.

Además, en el tercer día de la alerta (2 de septiembre) se informa de la habilitación de contenidos en la web dirigidos al ciudadano sobre la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo con cuestionario de Preguntas y Respuestas (en [www.madrid.org](http://www.madrid.org) y en el Portal Salud). En estos espacios web se van a editar todos los comunicados que emitía el Departamento de Comunicación, creando así un archivo histórico del devenir de la investigación y una apuesta de transparencia y accesibilidad de esta información no solo para los periodistas sino para los ciudadanos en general. La inclusión de información en la web es destacada por el ECDC (2018, p. 27) indicando que las informaciones siempre provenían de la misma fuente, e incluían un enlace a la información en el sitio web oficial del Ministerio de Salud o de la Comunidad de Madrid sobre cómo protegerse contra las garrapatas y cómo eliminarlas.

El texto de los comunicados comienzan con la frase “La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en coordinación con el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales

La gestión de la comunicación institucional en los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en la Comunidad de Madrid. Propuesta de decálogo de comunicación de crisis de salud pública

e Igualdad”, subrayando de esta forma el contacto y coordinación con la autoridad sanitaria nacional.

El comunicado emitido el viernes 2 de septiembre también da cuenta de la constitución y primera reunión del Comité Técnico de Expertos de Crimea-Congo para gestionar la crisis, formado por técnicos de Salud Pública, del Ministerio de Sanidad, del Hospital Universitario La Paz-Carlos III, catedráticos de Salud Pública y de los responsables de Comunicación del Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid bajo el liderazgo de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

La coordinación con las instituciones relacionadas con la alerta se extiende a otras regiones dado que el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad mantuvo contactos con su homólogo de Castilla La Mancha para intercambiar acciones y avanzar la estrategia de comunicación con el propósito de unificar mensajes y emisión de información en la misma línea.

El liderazgo en la gestión de la comunicación por parte del Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad se adopta, a nivel institucional regional, gracias al apoyo permanente del Departamento de Comunicación de la Comunidad de Madrid, que cede al primero el protagonismo en la gestión de la alerta. Esta decisión lleva implícita a su vez una línea de comunicación basada estrictamente en consideraciones técnicas, sin interferencias de carácter político.

Durante el desarrollo de la investigación, ningún cargo público realizó declaraciones sobre la investigación. Se atendieron a los medios directamente desde el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad y en caso de petición de declaraciones se remitió al portavoz técnico.

En la mañana del sábado 3 de septiembre surge una mini crisis informativa generada por un comunicado que el Ministerio de Sanidad lanza tempranamente (sobre 08 horas) informando del ingreso de dos pacientes (en las Unidades de Aislamiento del Hospital La Paz-Carlos III y Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla respectivamente) como casos en investigación de FHCC, una acción informativa que se lleva a cabo sin cerrar los tiempos y mensajes con el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad.

La información del Ministerio provoca una multitud de llamadas de periodistas a la Consejería para esclarecer la información. El Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad decide realizar una convocatoria de prensa urgente (es sábado) en la sede de la Dirección General de Salud Pública contando con Ángel Gil como portavoz para informar de que se habían ingresado por precaución a dos personas con sospecha de tener la enfermedad e insistiendo en que se trata de una medida preventiva que se enmarca en lo habitual de una investigación de estas características.

La acción informativa del Ministerio de Sanidad generó un punto de inflexión en la gestión de la comunicación de la FHCC con consecuencias no solo desde el punto de

vista comunicativo sino institucional, y vendrá a reforzar la coordinación interinstitucional sin fisuras y a reafirmar el liderazgo de la información del Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad. A petición de la Consejería de Sanidad, en la mañana del domingo 4 de septiembre se celebró una reunión en su sede con altos cargos del Ministerio de Sanidad, el máximo cargo de la Sanidad de la Comunidad de Madrid y los responsables de Comunicación de la Consejería de Sanidad y del Ministerio de Sanidad para establecer una pauta común en la comunicación, que como se marca al principio de la crisis descansa en el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad en estrecha coordinación con el Ministerio.

El mismo domingo el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad difunde un comunicado a las 09 horas la Consejería descartando los casos sospechosos e insistiendo en lanzar un mensaje de “tranquilidad” dado que hoy por hoy el brote “no es preocupante”. El objetivo era transmitir un mensaje de tranquilidad, como abunda el ECDC (2018, p. 27) para garantizar que la comunidad mantuviera la calma y tranquilizar a las personas sobre el bajo riesgo de propagación del virus. Con este fin, se proporcionaron informes periódicos a los periodistas (una o dos veces al día) durante el período inmediatamente posterior al diagnóstico, incluso si no hubo actualizaciones significativas para informar.

En total, se emitieron 21 comunicados (o notas de prensa). A partir del día 16 de septiembre el envío de comunicados deja de ser diario, avisando previamente de que se realizarán en función de novedades. Y precisamente, dos días más tarde, el domingo 18 de septiembre, se envían hasta dos comunicados ofreciendo información sobre la primera analítica libre del virus de la paciente y el posterior levantamiento de las medidas de aislamiento.

La alerta se cierra el 5 de octubre y se da a conocer el día posterior con el envío de nota de prensa y las declaraciones del consejero de Sanidad informando en un acto público celebrado en el Hospital Universitario La Paz-Carlos III, el centro hospitalario donde permaneció la paciente ingresada, que la Consejería daba por cerrada la alerta “tras concluir ayer el seguimiento de los profesionales sanitarios y no sanitarios”.

#### **4. CONCLUSIONES**

La estrategia comunicativa de los casos de FHCC se llevó a cabo sin que se generara alarma social. El Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid contaba como antecedente con unas relaciones fluidas y constantes con los medios de comunicación de su entorno, una característica que considera clave el ECDC (2018, p. 6) que es crear relaciones de confianza con los periodistas antes de la crisis. Igualmente el organismo europeo (2018, p. 6) destaca la gran experiencia en la gestión de comunicación de crisis, con el antecedente de la crisis del Ébola y la puesta en marcha de una comunicación con los principios clave que incluían la previsibilidad en el momento del lanzamiento de la información, la transparencia sobre lo que se conocía y lo desconocido, el uso de portavoces

reconocidos y respetados y el trabajo sobre la base de una relación de confianza entre el departamento de Comunicación y los periodistas.

A la comunicación externa, hay que añadir la información disponible y accesible que se fue editando en la página web (tanto los comunicados como información práctica) en una apuesta de garantizar la absoluta transparencia y accesibilidad.

También, es importante señalar lo que se hizo como lo que no se hizo, con respecto a planteamientos de algunas demandas de los medios de comunicación (revelar la identidad de afectados) o tratar de contrastar informaciones que podrían haber originado nuevos rumbos informativos, contradicciones, dudas, etc.

De igual manera, el Departamento de Comunicación desde el primer momento garantizó la confidencialidad de las personas afectadas, una medida que prácticamente todos los medios de comunicación aceptaron y respetaron. No se desveló la identidad de ninguna persona afectada, no salió su imagen, no se difundieron datos de su vida personal, fotografías, rumores, etc.

El Departamento de Comunicación centralizó toda la información de la alerta tanto a nivel externo (Ministerio, o comunidades) como a nivel interno (en coordinación con sus departamentos de comunicación de hospitales y SUMMA 112, Dirección General de Salud Pública, etc.) facilitando el mensaje único, sólido y evitando disonancias, rumores o contradicciones en la información.

Especialmente al principio de la alerta, los portavoces oficiales técnicos de la Consejería de Sanidad se convirtieron en una ayuda sólida para los medios de comunicación que reclamaban fuentes oficiales para aclarar dudas o contar con testimonios directos de la investigación, con gran accesibilidad para los periodistas. Esta iniciativa ha sido reconocida por el ECDC (2018, p. 7) como una buena práctica para promover colaboraciones y sinergias en los problemas de salud pública transfronterizos y desarrollar un protocolo, que es establecer un comité de crisis e identificar a un portavoz.

La gestión de la crisis descansó en la labor diaria realizada entre el Departamento de Comunicación y la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y la estrecha coordinación sirvió para garantizar la veracidad de los mensajes, su transparencia, y la rapidez de respuestas.

La coordinación entre las instituciones -Consejería de Sanidad y Ministerio de Sanidad- sirvió a la vez para reforzar la credibilidad de los mensajes y visibilizar el trabajo conjunto en aras de resolver el problema.

El Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad, fue el máximo órgano informativo en la crisis, trazó una línea de comunicación técnica, con absoluta autonomía y basada en criterios profesionales de cara a preservar el interés general,

garantizar la información de la población y facilitar el trabajo de los medios de comunicación.

Aunque coordinado en sus acciones con el Departamento de Comunicación de la Comunidad de Madrid, el Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad actuó al margen de planteamientos políticos, agenda de Gobierno y se atuvo a una información estrictamente técnica.

#### **4.1. Propuesta de modelo de comunicación**

En base a este caso, se propone un modelo de Protocolo de Comunicación para una organización sanitaria ante una Alerta o Crisis de Salud:

- El Departamento de Comunicación de una institución sanitaria debe mantener y gozar de unas relaciones regulares y sólidas con los medios de comunicación para ganarse de antemano la credibilidad.
- La institución sanitaria debe garantizar que el Departamento de Comunicación cuente con canales de comunicación interna para que a tiempo esté informado en de posibles alertas.
- El Departamento de Comunicación lidera la comunicación centralizando a nivel externo e interno la información en coordinación con las otras instituciones implicadas.
- Debe planificar con rapidez una estrategia informativa ante una posible crisis, ser proactivo, prever tiempos de respuesta, adelantarse, y disponer lo antes posible de información contrastada.
- La estrategia de comunicación debe ser conocida por los periodistas para generar así tranquilidad, ganar confianza y credibilidad.
- Los medios deben conocer los canales de envío de información, los formatos, los tiempos de la misma y con qué tipo de contenido se va a encontrar.
- Se debe enviar a los medios de comunicación el mismo contenido; nunca se deben ofrecer datos adicionales ni elementos que puedan dar lugar a exclusivas periodísticas.
- Se debe mostrar transparencia, informar de los hechos conocidos y admitir, si es el caso, que se desconocen detalles de la investigación. No se debe abundar en datos y excederse en información técnica.
- Se debe identificar de manera inmediata un portavoz técnico, accesible, buen comunicador, que transmita credibilidad y confianza ante los medios.
- Hay que manifestar agilidad, adaptarse a las circunstancias y ofrecer información en el momento en que se produzcan novedades importantes en la investigación
- En la comunicación, se debe garantizar la confidencialidad y privacidad de las personas afectadas y transmitir esa pauta a los medios.
- En todo momento, la institución debe asumir la responsabilidad y en ningún caso culpar a los profesionales.
- Se debe ofrecer información útil a los ciudadanos y habilitar espacios en las redes sociales como en la página web.

La gestión de la comunicación institucional en los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en la Comunidad de Madrid. Propuesta de decálogo de comunicación de crisis de salud pública

- En la comunicación se debe gozar de independencia política y funcional y ceñirse a una transmisión de información exclusivamente “técnica”.
- Se debe establecer una estrategia de comunicación interna que garantice que los profesionales de la institución estén previamente informados.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Calvo, M. A. (2015). La comunicación de crisis en errores sanitarios. *Index de Enfermería*, 25(3). Universidad de Sevilla. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones1.pdf>
- De la Calle-Prieto F., et al. (2017). Manejo terapéutico de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36(8), pp. 517-522. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2017.04.007>
- Documentos internos del Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (septiembre de 2016).
- García Frontiñán, E. (2017). Comunicación de crisis en los gabinetes de prensa sanitarios. Análisis de la producción periodística y de la información publicada sobre la gripe A. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de [http://cisne.sim.ucm.es/record=b3698962~S6\\*spi#tabs](http://cisne.sim.ucm.es/record=b3698962~S6*spi#tabs)
- European Centre For Disease Prevention and Control (ECDC) (2018). Case study: Enablers and Barriers for Community and Institutional Public Health Emergency Preparedness Synergies. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Spain. ECDC. (Documento inédito, recibido el 5 de marzo de 2018).
- Información sobre la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. Disponible en [www.madrid.org](http://www.madrid.org) y Portal Salud.
- March, J. C. (2012). El riesgo de una mala comunicación de riesgos. *Revista de Comunicación y Salud. Norteamérica*, 1(2), pp. 61-66. Recuperado de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article>
- Micaletto J. P., y Gallardo 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*. 5(9), pp. 89-110. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5783/RIRP-9-2015-06-89-110>
- Moreno, E. (2008). Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias. Recuperado de <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/gestion-de-la-informacion-y-la-comunicacion-en-emergencias-desastres-y-crisis-sanitarias/>
- Negredo, A., De la Calle-Prieto, F., Palencia-Herrejón, E., et al. (2017). Autochthonous Crimean–Congo hemorrhagic fever in Spain. *New England Journal of Medicine*, 377, 154-61. DOI: 10.1056/NEJMoa1615162
- Notas de Prensa y comunicados del Departamento de Comunicación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid referentes a Fiebre Hemorrágica Crimea Congo del 31 de agosto al 6 de septiembre de 2016. Recuperado de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1109266100996&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142439320383&language=>

La gestión de la comunicación institucional en los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en la Comunidad de Madrid. Propuesta de decálogo de comunicación de crisis de salud pública

es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265444699&sm=1109266100996

Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. Edición del 2008.

Recuperado de

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44162/1/9789243597447\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44162/1/9789243597447_spa.pdf)

Revuelta, G. y Morales, P. (Coords.) (2016). Debate sobre periodismo científico. El tratamiento informativo del brote epidémico del virus del Ébola. *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*, 40. Recuperado de <http://www.esteve.org/?wpdmact=process&did=MTU0OC5ob3RsaW5r>

Ronda, E. (2016). Ocho puntos de vista. En Revuelta, G. y Morales, P. (Coords.). Debate sobre periodismo científico. El tratamiento informativo del brote epidémico del virus del Ébola. *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*, 2(40). Disponible en <http://www.esteve.org/?wpdmact=process&did=MTU0OC5ob3RsaW5r>

Rodríguez Andrés, R. (2017). Cómo diseñar planes de comunicación para organizaciones sanitarias. En Cuesta, U., Peñafiel, C., Terrón, J. L., Bustamante, E., Gaspar, S. (Coords.). *Manual de Comunicación y Salud*. Madrid: Dextra Editorial.

Sanjuán, A. (2007). El método del caso aplicado a las estrategias informativas en situación de crisis. En Túnnez, M. (Coord.) y Sanjuán, A. La Coruña. *Comunicación Preventiva, planificación y ejecución de estrategias de información interna y externa ante situaciones de crisis*, pp. 73-88. Netbiblo.com <http://hdl.handle.net/2183/11904>

Túnnez, M. (2005). Informar en crisis. Proactivos desde la veracidad. En *Gestión informativa de crisis en catástrofes marítimas*. Xunta de Galicia. La Coruña: Fundación Santiago Rey Fernández-Latorre. Recuperado de [http://otvm.uvigo.es/investigacion/informes/documentos/archivos/gestion%20informativa\\_castellano.pdf](http://otvm.uvigo.es/investigacion/informes/documentos/archivos/gestion%20informativa_castellano.pdf)