

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
COMUNICACIÓN

Departamento de Comunicación
Grado en Publicidad y Relaciones Públicas

“Gestión de comunicación de crisis de salud pública por
enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de
la Región de Murcia”

Autor:

Adriana Mullor Buitrago

Director:

D. David Sánchez Hervás

Murcia, Junio de 2015

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
COMUNICACIÓN

Departamento de Comunicación
Grado en Publicidad y Relaciones Públicas

“Gestión de comunicación de crisis de salud pública por
enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de
la Región de Murcia”

Autor:

Adriana Mullor Buitrago

Director:

D. David Sánchez Hervás

Murcia, Junio de 2015

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO FIN DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN

El profesor David Sánchez Hervás como Tutor del Trabajo Fin de Grado titulado “Gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de la Región de Murcia” realizada por D^a. Adriana Mullor Buitrago en el Departamento de Comunicación, **autoriza su presentación a trámite** dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

Lo que firmo, en Murcia a 10 de junio de 2015.

Nombre del tutor y firma

GRACIAS.

Por las horas de dudas y los momentos de estrés. Pero sobre todo, por los ánimos y las fuerzas. Por este trabajo, y por todos los demás. Por cuatro años largos y duros, pero ante todo enriquecedores, que hoy ven su final.

Gracias a David, mi tutor, que me ha soportado durante los nueve meses de gestación de este trabajo. Gracias a todo el profesorado de la Facultad de Comunicación de la Universidad Católica de Murcia, especialmente del Grado de Publicidad y RR.PP., porque han sido el mejor apoyo y modelo que hubiera podido desear. Gracias al departamento de Marketing de la UCAM, que tanto ha intervenido en mi formación, y tanto ha significado para mí.

Y gracias a mi familia; a mis padres, a mi hermano, a Él, y a todos los demás. Cada uno a vuestra manera me soportáis, aguantáis y animáis como nadie más sabría. Pero sobre todo, gracias a Ella. Que ya no está, pero me hace preguntarme qué haría ella a cada paso, y a cada decisión, guiándome siempre hacia donde debo ir. No creo que haya nadie con una fuerza, elegancia o cabezonería igual.

Dicen que cuando encuentras lo que de verdad te apasiona, no trabajas nunca más. Espero que este solo sea el comienzo de una vida completamente vacía de trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

| | |
|-----------------------------|----|
| Introducción..... | 15 |
| Justificación del tema..... | 17 |
| Objeto de estudio | 19 |
| Objetivos..... | 21 |
| Hipótesis..... | 23 |
| Metodología..... | 25 |
| Primera fase | 26 |
| Segunda Fase..... | 27 |

I MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 1. Comunicación Institucional..... | 29 |
| 1.1. Concepto | 29 |
| 1.1.1. Evolución Histórica..... | 29 |
| 1.1.2. Definición | 31 |
| 1.2. Conceptos relacionados | 34 |
| 1.3. Plan estratégico de comunicación | 35 |
| 2. Comunicación de crisis..... | 39 |
| 2.1. Crisis como concepto..... | 39 |
| 2.2. Crisis: tipologías y fases..... | 41 |
| 2.3. La importancia de la comunicación en situaciones de crisis | 43 |
| 3. Estrategia de comunicación de crisis..... | 45 |
| 3.1 El plan de comunicación de crisis | 45 |

| | |
|--|----|
| 3.2 Modelos de gestión de comunicación de crisis | 46 |
| 3.2.1. Joan Costa | 47 |
| 3.2.2. Jim Nelson: Crisis Communications, Coordination in the Program.... | 49 |
| 3.2.3. Modelo Onion de Pauchamt y Mitroff | 50 |
| 3.2.4. Modelo de Relaciones Públicas de Marra | 51 |
| 3.2.5. Modelo de las 4 r de Heat..... | 52 |
| 3.2.6. Modelo de crisis evitables y no evitables de González Herrero | 52 |
| 3.2.7. Burson Marsteller: decálogo para una crisis ética | 53 |
| 3.3. Conclusiones..... | 54 |
| 4. Comunicación de crisis en instituciones sanitarias | 57 |
| 4.1 Comunicación Interna..... | 58 |
| 4.2 Comunicación Externa..... | 63 |
| 4.1 Otras propuestas: comunicación intermedia | 65 |

II MARCO PRÁCTICO

| | |
|---|----|
| 5. Metodología | 67 |
| 5.1 Primera fase | 69 |
| 5.2 Segunda fase | 70 |
| 5.3 Tercera y cuarta fase..... | 72 |
| 6. Resultados de investigación | 73 |
| 6.1 Entrevistas | 73 |
| 6.1.1 Entrevista a Santiago Delgado, Jefe de Prensa de Sanidad. | 73 |
| 6.1.2 Entrevista a Juana Aguilar, Jefa de Prensa de la Arrixaca..... | 76 |
| 6.1.3 Entrevista a Lorena Tirados, Directora de Comunicación de La Vega | 78 |
| 6.2 Análisis de prensa..... | 81 |
| 6.2.1 Epidemia de Legionella (9 – 15 de julio de 2001)..... | 81 |
| 6.2.2 Enfermedad por Virus Ébola (17 de agosto – 24 septiembre 2014)..... | 88 |
| 6.3 Conclusiones..... | 94 |

| | |
|--------------------------|----|
| 7. Propuesta propia..... | 99 |
|--------------------------|----|

| | |
|---------------------------|------------|
| BIBLIOGRAFÍA | 103 |
|---------------------------|------------|

| | |
|---------------------|------------|
| ANEXOS... .. | 107 |
|---------------------|------------|

| | |
|------------------------------------|-----|
| Anexo 1: Modelo de entrevista..... | 107 |
|------------------------------------|-----|

| | |
|---|-----|
| Anexo 2: Entrevista a Santiago Delgado, Jefe de Prensa de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia | 113 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Anexo 3: Entrevista a Juana Aguilar, Jefa de Prensa del Hospital Virgen de la Arrixaca | 121 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| Anexo 4: Entrevista a Lorena Tirados, Directora de Comunicación, Promoción y Marketing del Hospital Virgen de la Vega..... | 128 |
|--|-----|

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la comunicación institucional se presenta, ante cualquier organización, como una necesidad fundamental para el correcto desarrollo de su actividad y su posicionamiento en la mente de sus diversos públicos (Báez C. , 2000). Una institución no solo debe llevar a cabo una comunicación eficaz con todos sus públicos, sino que debe contemplar una estrategia o plan de comunicación para mejorar la percepción que éstos tienen de ella.

Por lo tanto, un correcto ejercicio de comunicación institucional puede suponer el éxito de una empresa, pero un ejercicio nefasto también puede ser crucial. Además, existen situaciones concretas y específicas en las que la reputación de la organización puede depender por completo de una buena comunicación. Entre ellas encontramos ciertas situaciones de crisis.

En una crisis, la comunicación juega un papel fundamental. En cuestión de minutos la imagen de una organización puede cambiar tanto para bien como para mal. La percepción que los públicos tienen de una empresa puede cambiar de manera negativa si una crisis no es gestionada de la forma adecuada, y la recuperación de esto puede suponer años o décadas de esfuerzo. Es por todo esto que contar con una buena estrategia de comunicación de crisis es fundamental en cualquier tipo de organización (Calahorro, 2005).

En las organizaciones relacionadas con el ámbito sanitario, como hospitales o centros de salud, la comunicación institucional es un tema realmente importante. Dado que gran parte del trabajo del personal sanitario consiste en informar a pacientes y familias, resulta fundamental un buen ejercicio de comunicación en todo momento (Costa C. , 2011). Es por esto que, ya sean entidades públicas o privadas, todas las instituciones sanitarias deben ser realmente cuidadosas a la hora de comunicar. Del mismo modo, los planes de comunicación vigentes en este tipo de entidades deben ser realizados pensando especialmente en la actividad que realizan y los públicos a los que se enfrentan.

Dentro de este ámbito, una buena gestión de comunicación de crisis no es solo fundamental, sino que puede jugar malas pasadas si no se realiza con gran eficacia y precisión. Puede llegar a desprestigiar a la institución en cuestión en un corto periodo de tiempo, y además, también puede crear alarma social.

Dada la gran relevancia que presenta la comunicación de crisis en el ámbito sanitario, el objeto de este trabajo no es otro que el estudio de la gestión de comunicación de crisis en instituciones sanitarias. Concretamente, la gestión de comunicación de crisis en salud pública creadas por enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de la Región de Murcia.

Dado que las posibilidades de este estudio son realmente amplias, el alcance y la capacidad de investigación han motivado a acotar el área de estudio de este trabajo de fin de grado a las instituciones sanitarias de la Región de Murcia. Con esto se pretende llevar a cabo un correcto ejercicio de modalidad profesional

A través de la observación e investigación mediante diferentes técnicas, este trabajo persigue conseguir información suficiente para poder analizar el panorama actual en la gestión de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas en hospitales y otras instituciones sanitarias de la Región de Murcia. Tras esto, pretende analizar la calidad de la misma, y aspira a ser capaz de proponer un plan de comunicación de crisis único, que sea más eficaz, contundente y completo que el existente en la actualidad.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La elección de este tema se debe a la detección de carencias existentes en el ámbito de la comunicación institucional sanitaria a nivel nacional y regional, particularmente en comunicación de crisis.

Tras la crisis sufrida por la Enfermedad por Virus Ébola (EVE) durante el tercer trimestre de 2014, se pudo comprobar en que no existe un protocolo eficaz de comunicación ante una alarma de tal envergadura en el sector sanitario en nuestra Región. En numerosas ocasiones existió confusión y alteración social debido a una mala comunicación entre las instituciones sanitarias y la sociedad. Esto no solo ha dificultado la actividad médica durante esta etapa, con numerosas falsas alarmas por parte de pacientes temerosos, sino que también resultó en la proyección de una mala imagen de las instituciones sanitarias encargadas del control del suceso, como son la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia o el hospital Virgen de la Arrixaca.

Ante esta situación, se presenta como imprescindible la necesidad de establecer un protocolo eficaz de comunicación de crisis en el sector sanitario que proporcione las herramientas necesarias para afrontar situaciones de semejante envergadura. Este plan de comunicación de crisis debe no solo paliar la alarma social que la situación pueda desatar, sino también mejorar, si cabe, la imagen pública de las instituciones implicadas o responsables.

OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de este trabajo de fin de grado es la gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de la Región de Murcia. Se estudiará de este modo la gestión de casos previos de comunicación de crisis de este tipo en la Región y se observará el plan actual existente en diferentes instituciones sanitarias de la Región. A partir de esta información, y gracias a la base teórica existente hasta la actualidad, se elaborará una propuesta propia de plan de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas para instituciones sanitarias de la Región de Murcia.

Para la realización de esta actividad y debido a los límites presentes en este trabajo, se analizarán la Consejería de Sanidad y dos hospitales de la Región como casos de estudio. La elección de estos hospitales ha sido realizada previo estudio de su relevancia en la Región de Murcia tanto en el ámbito público como en el privado. Los hospitales seleccionados como objeto de estudio han sido el Hospital Virgen de la Arrixaca, y el Hospital Virgen de la Vega. Además, este trabajo contará también con la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia como caso de estudio, ya que esta institución es la principal responsable de la gestión de comunicación en crisis de sanidad en nuestra región.

Del mismo modo, y para un mejor estudio de la materia, se estudiarán dos casos de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas sufridos en la Región de Murcia a modo de antecedentes. Los casos escogidos han sido el caso de la epidemia de Legionella sufrida en 2001 y el de la Enfermedad por Virus Ébola de 2014. El caso de Legionella ha sido elegido por ser el caso de enfermedad de salud pública por enfermedad infecciosa más relevante de nuestra Región. Y el caso del Virus Ébola ha sido escogido por lo reciente del mismo y por ser el caso motivador de este estudio.

OBJETIVOS

Este trabajo de fin de grado comprende tres objetivos:

1. Proponer un plan de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas único y eficaz para todas las instituciones hospitalarias de la Región de Murcia.
2. Estudiar casos concretos de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en la Región de Murcia a través de la prensa.
3. Analizar los planes de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas existentes en la Consejería de Sanidad así como en los hospitales seleccionados (Hospital Virgen de la Arrixaca y Hospital Virgen de la Vega).
 - 3.1. Contemplar, comprender y valorar las estrategias de gestión de comunicación de crisis diseñadas para los distintos niveles de comunicación (comunicación interna y externa) existentes en las instituciones objeto de estudio, así como la responsabilidad de cada institución en la gestión de dichos niveles de comunicación.
 - 3.2. Valorar la efectividad de los planes de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas existentes en las instituciones objeto de estudio de este trabajo de fin de grado a través de la comparación de estos planes con las evidencias de puesta en marcha de los mismos obtenidas a través de la prensa.

HIPÓTESIS

Las instituciones sanitarias de la Región de Murcia no poseen, o no ponen en práctica de manera adecuada, un plan de comunicación de crisis eficaz para situaciones de crisis en salud pública motivadas por enfermedades infecciosas. Por lo tanto es necesario crear un plan de comunicación de crisis para este tipo de enfermedades que pueda ser eficaz para las instituciones sanitarias de nuestra región.

METODOLOGÍA

Como ya se ha comentado con anterioridad, este trabajo tiene como objetivo principal proponer un plan de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas eficaz para instituciones sanitarias de la Región de Murcia.

Para cumplir con este cometido, será necesario llevar a cabo un estudio en profundidad de casos previos existentes, y de los manuales de comunicación de crisis de la Consejería de Sanidad y hospitales de la Región de Murcia. Dicho estudio debe ofrecer unos resultados precisos para poder obtener respuestas que puedan ser utilizadas como base para la posterior creación de una propuesta válida.

Dada la importancia de la gestión que realiza la Consejería de Sanidad en crisis de salud, se estudiará en profundidad la labor de gestión de comunicación de crisis de esta institución. Además, al no poder estudiar cada una de las instituciones sanitarias de la Región, se ha optado por basar esta investigación en un muestreo no aleatorio¹ de los hospitales de la Región. Los hospitales escogidos han sido el Hospital Virgen de la Arrixaca, y el Hospital Virgen de la Vega, ambos situados el Murcia capital.

Estos dos hospitales han sido escogidos siguiendo el modelo propuesto por Ander-Egg (1987) como muestras de manera intencionada al existir un conocimiento previo sobre el universo a estudiar. El criterio de selección además del prestigio, han sido el tamaño en el caso de Virgen de la Arrixaca (Manual de acogida, 2010), hospital público situado en el Palmar, y la representatividad (C.A.R.M., 2014) en el caso de Virgen de la Vega, hospital privado situado en el centro de Murcia.

Se pondrá en marcha un método científico cualitativo de investigación aplicado a las ciencias sociales para conseguir datos medibles, precisos y significativos. De este modo, en una primera fase se llevará a cabo una revisión literaria del concepto comunicación de crisis, y de su aplicación en hospitales y otras instituciones sanitarias. En segundo lugar, se realizará una revisión de casos particulares de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en la Región de Murcia a través de la prensa. Y en tercer lugar, se entrevistará a los responsables de comunicación de los hospitales seleccionados y la Consejería de Sanidad.

¹ Esta técnica consiste en que el investigador escoge algunas categorías que considera representativas del fenómeno estudiar a la hora de realizar un muestreo.

Con este método no solo se conseguirán datos medibles, precisos y significativos sino que se llegará a descubrir aquello que es clave para este estudio: cómo se gestiona la comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en los hospitales e instituciones sanitarias de la Región de Murcia.

Tras esta investigación y a través de la puesta en marcha del modelo básico en el proceso del trabajo científico compuesto por formulación de un problema, investigación y obtención de respuesta (Ander-Egg, 1987), podremos conseguir resultados fiables y eficaces que nos ayuden llegar a una valoración objetiva de la cuestión.

La metodología de este trabajo se dividirá en dos fases. La primera fase consistirá en el estudio de casos antecedentes de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en nuestra Región. Y la segunda fase consistirá en entrevistar a los responsables de comunicación de las instituciones seleccionadas para conocer cómo es su gestión de comunicación de crisis.

PRIMERA FASE

A la hora de revisar casos particulares de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en la Región, buscaremos dar respuesta a la cuestión de cómo han actuado los hospitales de la Región en anteriores crisis de salud pública por enfermedades infecciosas. Para ello, se realizará una recopilación documental de documentos de prensa escrita que traten este tema (Ander-Egg, 1987).

Se elegirán dos casos de crisis infecciosas sufridos en la región en la última década para tener un objetivo concreto y preciso a analizar. Estos dos casos serán la epidemia de Legionella sufrida en 2001 y el caso de Enfermedad por Virus Ébola de 2014.

Se recopilarán y analizarán cualitativamente los artículos existentes sobre estos dos casos en un periodo de tiempo estimado para cada uno. En el caso de la Legionella será del 9 al 14 de julio de 2001, y en el caso del Ébola, del 24 de agosto al 17 de septiembre de 2014. Se analizarán los artículos con relación a dichas enfermedades en las fechas mencionadas procedentes de los dos diarios más relevantes de la Región según el EGM: La Verdad y La Opinión. Posteriormente se presentará un informe a modo de diario para poder obtener una valoración total en términos cualitativos.

SEGUNDA FASE

Gracias a la entrevista a directivos de comunicación de la Consejería Sanidad así como de ambos hospitales seleccionados, obtendremos respuesta a la cuestión de si existe un manual de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas en los hospitales de la Región. En caso afirmativo, conseguiremos la información necesaria para comprender cómo es ese manual. Para ello se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas² a los responsables de comunicación de las tres instituciones objeto de estudio.

Cada entrevista será previamente preparada y de carácter semiestructurado, partiendo de una base común para las tres entrevistas. Los resultados obtenidos serán presentados a modo de análisis para poder obtener posteriormente una valoración total en términos cualitativos y comparar esta valoración con la obtenida en la primera fase de la investigación.

Al comparar los resultados obtenidos en las dos fases de la investigación se podrá obtener una comprensión global sobre la cuestión a tratar, y por tanto concluir si es o no necesaria la creación de un manual de crisis para enfermedades infecciosas para los hospitales de la Región. En caso de que la respuesta sea positiva, se procederá a la creación de dicho manual teniendo en cuenta la información obtenida en cada fase y la revisión literaria realizada.

² Entrevista en la que se trabaja con unos contenidos y un orden preestablecido pero donde se deja abierta una gama de posiciones en las que puede manifestarse el entrevistado.

1. COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Antes de analizar detenidamente nuestro objeto de estudio, el cual se centra en aquello que es fundamental para una buena comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en hospitales de la Región de Murcia, es necesario abordar la materia desde una perspectiva más amplia. A partir de la comprensión de la comunicación corporativa como un marco general en el que la comunicación de crisis se ubica, podremos avanzar desde lo general hasta lo particular para realizar un mejor entendimiento de la materia.

De este modo, en primer lugar se realizará un análisis de las definiciones propuestas para el término con el objetivo de comprender qué es la comunicación corporativa, para más tarde estudiar sus diferentes tipologías y métodos de actuación.

1.1. CONCEPTO

El concepto de Comunicación Empresarial no es algo inequívoco para todos los autores influyentes en el ámbito de la comunicación. Lejos de esta consideración, es un concepto en continua evolución y al que se le atribuye una extensión y un campo de actuación mayor o menor dependiendo de las consideraciones que cada autor considere oportunas.

Sin embargo, existen ciertas apreciaciones que sí son comunes en todas las definiciones propuestas. A partir de las mismas, este capítulo pretende alcanzar el objetivo de proponer una definición propia del concepto de comunicación corporativa, o en el caso de que resulte oportuno, apoyar la definición propuesta por algún autor.

1.1.1. Evolución Histórica

En primer lugar, es necesario hacer un repaso del contexto histórico en el que surge el concepto de comunicación corporativa. La comunicación corporativa es fruto de la evolución histórica de la práctica empresarial hacia el ámbito de los servicios (Costa J. , Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios, 1995). Esto implica que no solo es un término relativamente reciente, sino que además, al ser fruto de una evolución histórica que involucra la práctica empresarial con la comunicación, el concepto de comunicación corporativa no nace de manera aislada sino que irá

acompañado de otros conceptos relativos que servirán para completar su significado. Estos conceptos serán estudiados más adelante.

En la actualidad, la economía se basa en lo que muchos han llamado economía de información, o economía de servicios. Este tipo de economía es la sucesora a la industrial y se convirtió en la economía predominante en los países del primer mundo durante la década de 1970 (Costa J. , *Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios*, 1995). Esto significa que si durante gran parte de la historia el segundo sector económico fue el que predominó en la sociedad, a partir de esa época los servicios (correspondientes al tercer sector de actividad económica) pasaron a ser los que producían más de la mitad del capital en los países avanzados.

Junto con el nacimiento de un nuevo modo de economía, nace la necesidad de la actualización de la publicidad que, quedando estancada, da paso a la comunicación corporativa. De este modo podemos considerar que “la Comunicación Corporativa es a la Revolución de los Servicios lo que la Publicidad fue a la Revolución Industrial” (Costa, 1995, p. 17). Es decir, la comunicación corporativa se convierte en la nueva herramienta de comunicación y se hace imprescindible en la era de los servicios.

A diferencia de la publicidad para la era industrial, en la era de los servicios la comunicación corporativa forma parte de la estrategia, y no es una simple herramienta al servicio de la actividad empresarial. Desde esta perspectiva, el objeto primordial de la comunicación corporativa es “la integración eficaz de la Comunicación y el Servicio, unificados en una misma e inequívoca actividad” (Costa, 1995, p. 18). Esto convierte a la comunicación corporativa en el centro de toda actividad empresarial, siendo no solo parte de la estrategia empresarial sino matriz imprescindible en su puesta en marcha. Este matiz es el que permite el uso de los términos economía de servicios y economía de la información de manera indiferente.

Sin embargo, otros autores no apuestan por la misma perspectiva y consideran que es necesario referirse a la economía actual como economía de servicios y no como economía de información. Ya que si bien gran parte de las actividades relacionadas con los servicios implican una actividad de comunicación, no todas ellas lo hacen y sería un uso restrictivo del término (Grönroos y Kotler, 1994). A pesar de este razonamiento, de aquí en adelante este trabajo adoptará la perspectiva ofrecida por Costa (1995), asumiendo que la comunicación corporativa es un elemento transversal e imprescindible en toda actividad de la economía predominante hoy en día: la economía de servicios o de información.

1.1.2. Definición

Una vez aclarado el origen del término y su ubicación en la actualidad es necesario centrarnos en su definición y uso a día de hoy.

Para Muñoz (2004, p. 70) el concepto de comunicación corporativa responde a la siguiente definición:

“Proyección de la imagen de una empresa y organización. Proceso de difusión de la imagen tanto física (desde el logotipo al diseño de sus sedes y símbolos) como de personalidad y estilo (su peso y consideración en el entorno social”

De esta definición podemos extraer ciertos elementos fundamentales: que la comunicación corporativa está ligada a la proyección de su imagen y que es algo transversal en una organización que influye tanto en su presentación física como en su consideración social. De estas apreciaciones, y para aclarar el concepto que es objeto de estudio de este trabajo, será necesario prestar especial atención a la que especifica que es un proceso de difusión de la personalidad y estilo de una organización, dado que esto afecta directamente a su consideración social.

Otra definición de comunicación corporativa relevante para este estudio señala que es el conocimiento de todos los factores que influyen en la construcción de la imagen de una organización (Enrique, Madroñero, Morales, y Soler, 2008). Los autores que aportan esta definición además mantienen en su obra que la comunicación corporativa está estrechamente vinculada a los intangibles empresariales. Incluso se podría concluir a través de su obra que, de manera general, la comunicación corporativa es en sí misma el manejo de los intangibles empresariales.

Así mismo reconocen el uso indiferente de los términos comunicación corporativa y comunicación empresarial e institucional. Y del mismo modo, resaltan en su estudio que la figura de Dircom³ dentro de una organización puede recibir entre otros los nombres de Director de Comunicación Corporativa, Director de Relaciones Públicas o jefe de Comunicación Institucional Corporativa.

Sin embargo, como resalta Enríquez (2008) y aunque los conceptos de comunicación institucional y comunicación corporativa puedan ser utilizados de manera indiferente en la lengua castellana, existen ciertas apreciaciones al término. Según este autor, la diferencia entre estos dos términos proviene de su traducción a la lengua anglosajona. En inglés *corporate* hace referencia a la gran empresa mientras que *corporation* se refiere exclusivamente al tipo de empresa mercantil.

³ Director de Comunicación

Por lo tanto, usar el adjetivo corporativo sería restrictivo ya que no abarcaría todos los tipos de organizaciones que se sirven de la comunicación corporativa tal y como la hemos entendido hasta ahora, y es por esto por lo que este autor propone el uso del adjetivo institucional en lugar de corporativa. Al hablar de institución nos referimos a toda organización y no da lugar a error ya que tiene el mismo significado en las lenguas latinas como el español que en la lengua inglesa.

A pesar de que, como bien reconoce Enríquez (2008), el concepto institución puede dar lugar a error al relacionarse estrechamente con el ámbito político, en la actualidad está establecido como organización en general y es menos exclusivo que el término corporación que se referiría solo a la empresa en su más puro estado mercantil.

A partir de esta apreciación y teniendo en cuenta que nuestro objeto de estudio es la comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en la Región de Murcia, parece más apropiado usar el término de comunicación institucional ya que encaja mejor con la estructura organizativa a la que nos enfrentamos. Sin embargo, reconociendo que numerosos autores usan el término comunicación institucional y corporativa de manera indiferente, este trabajo admitirá que las definiciones anteriormente mencionadas son aceptables tanto para comunicación corporativa (a la que estrictamente se referían) como para comunicación institucional. No obstante, el concepto utilizado a partir de ahora será el de comunicación institucional, ya que más apropiado para las organizaciones sanitarias, como hemos podido comprobar.

Antes de concebir una definición única que sea suficientemente exacta y eficaz para delimitar nuestro objeto de estudio, parece necesario prestar atención a las intervenciones realizadas por Balsa (2006) y Llopis (2006) sobre Comunicación Corporativa en el ámbito local. Ambos autores usan el término comunicación corporativa y añaden algunas pinceladas muy pertinentes al concepto.

Según el primer autor, el objetivo de la comunicación corporativa es “ordenar los mensajes que se emiten desde la empresa y tratar de darles cierta coherencia y armonía” (Balsa, 2006, p. 178). Esta apreciación encaja perfectamente con las definiciones vistas con anterioridad. Por lo tanto, podemos afirmar que la comunicación corporativa o institucional es la encargada de manejar los mensajes que emite una organización, siempre y cuando entendamos por mensajes todo aquello que una organización hace. Ya que como también destaca este autor, todo lo que hacemos comunica: incluso permanecer en silencio comunica, transmite un mensaje.

Por otro lado, Llopis (2006, p. 182) destaca algo fundamental a la hora de estudiar el concepto de comunicación corporativa al afirmar que su función primordial es “hacer cada parte de la institución imaginable ya que la institución globalmente no es perceptible”

Esta afirmación es digna de reflexión ya que deja al descubierto algo que hasta ahora no habíamos contemplado en este trabajo: la comunicación corporativa ayuda a representar la organización al completo a aquel que solo percibe una parte de ella. Es el todo frente a la porción tangible que la organización puede mostrar públicamente. A través de la comunicación corporativa, se crea una imagen total de la institución.

Este aspecto de la comunicación corporativa se ve reforzado por las afirmaciones de Báez, (2000, p. 108) el cual destaca que:

“el objetivo de la comunicación institucional es presentar el papel de la organización o institución para afirmar su identidad e imagen; poner en conocimiento el conjunto de sus actividades y acompañar la política de la institución. En este sentido puede ser considerada como una comunicación global en el sentido de que debe realizar tanto las funciones de comunicación interna como externa.”

Como bien se puede apreciar, esta definición se muestra en concordancia con las demás expuestas con anterioridad y afirma que la comunicación institucional debe presentar a la institución para darla a conocer en su totalidad a través de la comunicación. Esto es, que la comunicación institucional se muestra como herramienta para, a través de la comunicación, dar a conocer una organización en su totalidad a través de una estrategia previamente delimitada.

Esta última definición destaca además ciertos aspectos importantes de la comunicación institucional: los conceptos de identidad e imagen corporativa, y las funciones de comunicación interna y externa. Estos serán estudiados en la siguiente sección de este capítulo para alcanzar un conocimiento total del concepto de comunicación institucional y conseguir ubicar la comunicación de crisis dentro del mismo antes de pasar a su completo estudio y definición.

Para concluir con esta sección podemos afirmar que la comunicación corporativa o institucional, que tiene su naturaleza en el sector de los servicios pero que en la actualidad está consolidada en todos los sectores, es la proyección de la imagen de una organización en su totalidad a través de distintas modalidades de comunicación para afianzar su identidad e imagen. Y que además, ésta se presenta no como una herramienta al servicio de la institución sino como parte de su estrategia inicial para conseguir una actividad eficaz.

1.2. CONCEPTOS RELACIONADOS

A a la hora de hablar de comunicación corporativa los conceptos de imagen e identidad suelen aparecer con frecuencia relacionados con el término. No solo aparecen en relación al mismo sino que forman parte de numerosas definiciones de este, como hemos podido ver en la sección anterior. Por tanto, para una comprensión total del concepto será necesario explorar y comprender los conceptos de imagen corporativa e identidad corporativa ya que están estrechamente vinculados al concepto de comunicación institucional.

Apoyándonos en las apreciaciones de Ind (1992), podemos comparar a una organización con un ser humano para comprender mejor los conceptos de identidad e imagen. De este modo, la identidad es la imagen que el sujeto tiene de sí mismo, mientras que la imagen es cómo otros ven a la sujeto.

Estos conceptos no son algo que puedan modificarse del día a la mañana, y existen programas de identidad corporativa que se ponen en marcha de manera evolutiva para alcanzar unos resultados finales. La identidad puede comunicarse o proyectarse a través de estos programas, y es “el eje en torno al cual gira la existencia de la organización” (Ind, 1992, pág. 4). Dentro de la imagen de la organización se incluye sus creencias, filosofía, y todo aquello que forma parte de ella.

Sin embargo, dado que “la imagen corporativa se produce al ser recibida” (Ind, 1992, p. 5) una organización puede transmitir un mensaje a sus diversos públicos, pero lo realmente importante es la recepción del mismo. La imagen de una institución no es más que la que un determinado público reciba a través de la acumulación de todos los mensajes que ésta emita. Por ese motivo la comunicación corporativa es tan importante: para conseguir que la imagen que los públicos tengan de la organización sea lo más cercana posible a la identidad de la misma.

Acompañando a estos conceptos, surge en la obra de muchos autores el término cultura corporativa. Para algunos autores forma parte de la identidad corporativa mientras que para otros es un elemento que junto a esta configura la imagen de la empresa. Según Villafañe (2008), las organizaciones poseen una suerte de *psique corporative* que es lo que configura su cultura. Así, la cultura se determina por la misión, visión y valores de una organización y es diferente a la imagen corporativa, ya que esta hace referencia a la esencia de la institución, relacionándose así los atributos identificadores y diferenciadores de la misma. (Pintado y Sánchez, 2013).

Podemos admitir por tanto, que existe una leve diferencia entre identidad y cultura corporativa. Sin embargo, tras haber contemplado estas definiciones, parece adecuado establecer que la cultura, aunque es diferente a la identidad ayuda a

configurarla. De este modo, a través de una cultura corporativa compuesta por una misión que nos dice qué actividad realizamos, una visión que establece el cómo, unos valores que marcan a dónde queremos llegar, y otros componentes, configuramos nuestra identidad corporativa.

Una vez que la identidad está configurada de manera clara y bien definida, es necesario proyectarla hacia los públicos de la organización para que estos tengan una imagen positiva y fiel a la realidad. La imagen que cada público forme en su mente puede variar con respecto a la realidad y a la que otros públicos tengan, (Pintado & Sánchez, 2013). Por eso es primordial poner en práctica una buena comunicación corporativa que vaya acompañada de una estrategia que nos asegure la mejor transmisión de los mensajes.

Además, la imagen se caracteriza por ser dinámica y sensible tanto a los cambios que suceden en el entorno social de la organización, como a los que experimenta el sujeto de manera personal (Jiménez et al., 2007). Por eso, ya sea en un ámbito interno o externo, la estrategia que planteemos para proyectar nuestra imagen debe ser realmente eficaz.

Dicha estrategia recibe el nombre de plan de comunicación estratégico y alberga tantos tipos de comunicación como sean necesarios en cada organización para asegurarse de que todos los mensajes llegan de manera eficaz al receptor. Con esto, se pretende asegurar que el receptor cree en su mente una imagen de la organización acorde con su identidad y cultura corporativas.

En la siguiente sección de este capítulo estudiaremos en qué consiste el plan estratégico y dónde se ubica la comunicación de crisis dentro del mismo, para poder realizar un estudio más pormenorizado de este tipo de comunicación en el siguiente capítulo, ya que es lo que concierne a nuestro objeto de estudio.

1.3. PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN

Antes de estudiar qué es un plan estratégico de comunicación, parece necesario comprender bien el concepto de estrategia, para poder así tener una perspectiva mucho más global y correcta sobre el plan estratégico.

Según destaca Kotler (1984), una estrategia es algo que toda empresa debe elaborar y se caracteriza por tener una serie de objetivos a largo plazo. Para la consecución de estos objetivos, se debe elaborar un plan de acción.

Sin embargo, no todas las empresas pueden aplicar las mismas estrategias dado que una estrategia debe ser óptima para cada una al escoger qué es lo que más le conviene y teniendo en cuenta sus oportunidades, objetivos, sector en el que opera, y recursos con los que cuenta.

De este modo, parece claro que la planificación estratégica es la esencia de cualquier proyecto. Crea o mejora la organización puesta en marcha para la realización de un proyecto y refuerza la unidad de su estructura para mejorar las ventajas competitivas del mismo. Cabe destacar que aunque la consolidación original del plan estratégico proviene del mundo empresarial, hoy día sus términos son aplicados a todo tipo de organizaciones.

El plan estratégico de comunicación, como buena acción estratégica, debe contar con varios elementos imprescindibles. Entre ellos destacan un estudio de la situación previo a modo de una auditoría de comunicación externa e interna, además del establecimiento de unos objetivos que alcanzar, el trazado de unas estrategias para dicho cometido, y el establecimiento de un plan de acciones de comunicación (Menéndez y Vadillo, 2010).

Este plan abarca por tanto todo el proceso comunicativo y pretende conseguir una buena imagen de la organización en su totalidad. Es por esto que, tal y como indican Menéndez y Vadillo (2010), el plan estratégico de comunicación se muestra como un instrumento de previsión, de actuación y de evaluación. Previsión porque decide acciones de comunicación para los objetivos fijados anteriormente, actuación porque delimita qué acciones se han de llevar a cabo, y cómo deben ser llevadas a cabo, y de evaluación porque implica un proceso global que debe finalizar con el conocimiento y análisis de unos resultados.

Podríamos concluir así que la definición más adecuada de plan estratégico de comunicación es la siguiente:

“El programa de trabajo en materia de relaciones con el conjunto de la sociedad o alguno de sus segmentos, que de manera sistematizada trata de alcanzar unos objetivos predeterminados mediante una metodología y unos medios ajustados a la propia realidad de su protagonista y desarrollado de acuerdo con las tecnologías de la comunicación.” (Caro, 2004)

Esta definición es la más completa de entre la bibliografía estudiada porque no solo establece que el plan estratégico es un programa de trabajo sino que además añade que debe hacerse teniendo en cuenta a un público objetivo y unos objetivos o metas determinadas, mediante una metodología específica y teniendo en cuenta los medios y posibilidades, no solo propias, sino también de la tecnología de la comunicación.

Cabe destacar, llegados a este punto y como hemos visto en apartados anteriores, que la comunicación en sí misma, y por consiguiente el plan de comunicación en sí mismo, constituye un instrumento, una herramienta de trabajo y nunca el fin en sí mismo. Se trata de elegir la mejor manera de comunicar para que se pueda trabajar con orden, a través de unos objetivos y teniendo en cuenta ciertos aspectos, tal y como

hemos comentado. Pero, por lo tanto, es necesario destacar que sin un objetivo, el plan estratégico de comunicación desaparece.

Así, sin apartarnos de la línea de pensamiento de Caro (Caro, 2004), cabría destacar que para transmitir nuestra identidad a nuestro público objetivo, y que este forme una imagen adecuada sobre nosotros en su mente, debemos basarnos en varios tipos de comunicación que serán contemplados como acciones dentro del plan estratégico de comunicación. Entre estas acciones estratégicas se ubicará la comunicación de crisis, que como todas las demás acciones comprendidas, se puede subdividir en un plan estratégico propio, con un desarrollo propio, similar al del plan estratégico de comunicación.

Es por esto que aunque dentro del plan de comunicación contemos con toda una serie de acciones estratégicas, en este trabajo solo merece especial atención la planificación estratégica de comunicación de crisis. Estas acciones son clasificadas de manera diversa según cada autor, pero a modo general, se componen de planes de comunicación interna y externa que a su vez se subdividen en acciones más específicas para llegar a los públicos de cada organización. Aunque la comunicación de crisis podría ser valorada como una técnica de comunicación interna por un lado, y de comunicación externa por otro, debido a su especial relevancia y especialización, merece ser tratada como una acción de planificación aislada.

De este modo, tras haber nombrado las otras posibilidades, daremos lugar al siguiente capítulo en el que se estudiará en detalle la comunicación de crisis en su sentido estratégico.

2. COMUNICACIÓN DE CRISIS

Antes de estudiar la comunicación de crisis desde su vertiente estratégica y contemplar los diferentes métodos utilizados a la hora de enfrentarse a una la gestión de comunicación de crisis, es necesario estudiar el concepto en profundidad para comprender su significado.

Ante esta necesidad, este capítulo estará destinado en primer lugar a conseguir una definición completa, exacta y eficaz del concepto comunicación de crisis, para poder así comprender su significado. Tras la comprensión de qué es una crisis y qué es la comunicación de crisis, se definirán sus fases y su tipología e identificación. Por último, este capítulo se centrará en valorar la importancia de la comunicación en este tipo de situaciones.

2.1. CRISIS COMO CONCEPTO

Según la Real Academia de la lengua Española (2001), el término crisis responde a un orden de siete acepciones, algunas de ellas referidas a ámbitos que no conciernen a este trabajo. De entre las acepciones que sí hacen referencia al término crisis de manera aplicable para nuestro campo de trabajo, podemos destacar las siguientes:

- “1. f. Mutación importante en el desarrollo de otros procesos, ya de orden físico, ya históricos o espirituales.
2. f. Situación de un asunto o proceso cuando está en duda la continuación, modificación o cese.
3. f. Momento decisivo de un negocio grave y de consecuencias importantes
4. f. Situación dificultosa, complicada”

De estas acepciones, podemos extraer una definición general a modo de conclusión. El término crisis suele ser utilizado para describir momentos o situaciones complicadas, relevantes y decisivas de cualquier orden y en cualquier campo, que pueden tener graves consecuencias y que cambian el estado de la materia previo a esta situación.

En línea a esta definición, Calahorro (2005, p. 9) describe una crisis como una situación especial, es decir, “que no puede gestionarse recurriendo a métodos o medios habituales y para las que hay adoptar medidas extraordinarias o especiales para su disolución.” Además señala que ese tipo de situaciones, dentro del ámbito profesional, “suelen generar interés mediático debido a la trascendencia social de los acontecimientos que las motiva”, que pueden “influir negativamente en la percepción de la imagen de la organización afectada” y que son de naturaleza muy variada.

Con esto comprendemos que una crisis es una situación de naturaleza diversa, fuera de lo habitual, y que requiere por tanto medidas fuera de lo habitual, que suele despertar el interés público y que de no ser tratada de manera adecuada puede acarrear consecuencias nefastas para la imagen de una organización. De ahí que la gestión comunicativa de una crisis sea tan importante para su imagen corporativa, y ocupe el objeto de estudio de este trabajo.

A partir de la definición anterior y acercándonos ya al territorio organizacional, podemos destacar de manera general que una crisis es una acción o situación que produce una ruptura de los elementos en los que se sustenta una organización y genera un proceso de desestabilización (Marín, 2009).

De esta manera, y en contraste a la opinión popular, para que un acontecimiento o situación sea catalogado de crisis no hace falta que la vida de personas esté en riesgo o que haya sucedido algo peligroso en el estricto sentido de la palabra. Una organización puede estar en riesgo si no se consigue controlar un mensaje, aunque no se haya hecho nada mal.

Como señala Anthonissen (2008), una crisis puede incluso derivarse de hechos que no tengan relación directa con una compañía pero que acaben siendo un daño colateral y por tanto afecten a la imagen de la organización de manera negativa.

Esta apreciación, en sintonía con las definiciones presentadas hasta ahora, revela un hecho muy importante: una crisis es una situación decisiva que puede tener consecuencias nefastas para una organización y que suele ser de interés público. El origen de ésta es muy variado y una crisis no tiene porqué nacer en una institución para afectar a la imagen de la misma. Puede que los hechos que la desencadenen no tengan relación directa con una organización pero que la imagen de la organización acabe sufriendo daños si no se gestiona de manera adecuada.

Podríamos concluir por tanto que, a modo más general, una crisis es cualquier suceso que afecte a la imagen o reputación de una marca u organización (Nelson, 2004). Siendo así, parece necesario definir las características comunes en una crisis para poder identificar qué puede ser catalogado realmente como crisis.

Las definiciones propuestas desembocan en consideraciones tan generales que no dan lugar a una delimitación apropiada y objetiva del término. Por lo tanto, creemos que lo más adecuado para identificar una crisis es hacer uso de las características fundamentales de toda crisis denotadas por Marín (2005). De esta manera, una crisis es algo inevitable, procedente de diversas fuentes de gestación, que suele presentarse por sorpresa, cuyo tratamiento y gestión debe ser atendido con urgencia ya que existen importantes intereses en juego. Y además, tal y como señala este autor, no existe crisis igual a otra, por lo que de nosotros depende identificar una nueva crisis y atenderla de la mejor manera posible.

El hecho particular de que no exista una crisis igual a la anterior es realmente llamativo y hace que la resolución de cada crisis suponga un verdadero reto para las instituciones. Esta es una de las razones principales que han motivado la elección de la gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de la Región de Murcia como objeto de estudio de este trabajo.

Una vez comprendido el concepto de crisis en su generalidad, estudiaremos las fases que presenta una crisis en la siguiente sección de este capítulo para un estudio más pormenorizado del concepto.

2.2. CRISIS: TIPOLOGÍAS Y FASES

Tras una amplia revisión bibliográfica, podemos concluir que las crisis pueden ser clasificadas de una forma muy diversa y que además no existen dos crisis idénticas. Existen numerosas clasificaciones que dividen las posibles crisis que una institución puede sufrir en clases o tipos. Sin embargo, dentro de la diversidad podemos encontrar ciertos elementos comunes.

En primer lugar, existen muchos autores que clasifican las crisis dependiendo de la gravedad o intensidad de las mismas. Estos otorgan colores, letras o números a modo de escala y de esta manera dividen los distintos tipos de crisis dependiendo del riesgo que estas puedan representar para la institución (Saura, 2005). Este tipo de clasificación simplifica la futura labor de creación de un plan de comunicación de crisis ya que se puede crear un plan para cada nivel de crisis.

A pesar de que esta es una clasificación lógica, presenta ciertos problemas. La naturaleza de la misma radica en el sector industrial y el sector de seguridad entre otros, y por tanto queda lejos del sector sanitario, objeto de estudio de este trabajo. Además, al otorgar un nivel de riesgo o intensidad a una crisis estamos restringiendo la posibilidad de que la misma evolucione y se convierta en una crisis más grave. Y por otro lado, adjudicar un nivel de intensidad a una crisis puede ser una tarea muy arriesgada dado que si no se realiza de manera correcta puede hacer que todo el proceso de gestión de crisis carezca de sentido.

Además de esta clasificación existen otras basadas en diferentes aspectos. Hay autores que consideran que dada las infinitas formas que una crisis puede adoptar, parece lógico basar su clasificación en los orígenes de la crisis en lugar de en la forma que adopte (Piñuel, 1997). Otros, sin embargo, diferencian entre crisis discretas, continuas o latentes dependiendo del protagonismo que las mismas alcancen en el tiempo (Siomkos, 1992). De este modo, las crisis discretas serían aquellas puntuales, con baja probabilidad de que ocurran pero con gran impacto. Las crisis continuas, aquellas que tienen un efecto posterior al origen de la crisis. Y por último, las crisis latentes, aquellas que permanecen adormecidas durante años y se desarrollan paulatinamente.

Como se puede observar, existe un gran desacuerdo a la hora de clasificar crisis. En algunos casos el sector de actividad hace más sencilla la clasificación, y en otros casos la clasificación de los tipos de posibles crisis puede variar. En todo caso, siempre y cuando la tipología elegida esté correctamente aplicada cumplirá su propósito, que no es otro que el de facilitar la tarea a la hora de crear y aplicar el plan de comunicación de crisis que estudiaremos más adelante.

Sin embargo, parece existir mayor consenso a la hora de definir las fases que pueden existir en una crisis. De manera general, muchos autores consideran que las fases de una crisis son tres: precrisis, crisis y postcrisis (Losada, Comunicación en la gestión de crisis. Lecciones prácticas, 2010). De este modo, la precrisis es la fase en la que la crisis empieza a ser latente. Se hacen palpables los primeros problemas, pero todavía no supone un problema o una crisis tal y como su definición limita, para la organización. En la etapa de crisis, podemos encontrar una situación cuya definición encaja en lo estudiado en la sección anterior. Estamos hablando de una crisis propiamente dicha. Y por último, en la fase de postcrisis nos encontramos ante una etapa en la que la crisis ya ha sido solventada y la organización dedica sus esfuerzos a la recuperación y al aprendizaje.

Aunque estas fases parecen lo suficientemente definidas, resulta adecuado apoyar la postura de que estas fases son en sí mismas macro-etapas, condensando diferentes micro-etapas, pasos o sub-fases (Coombs, 2014). De este modo, las propuestas de diferentes autores serían interpretaciones de esta propuesta general, en la que todas encajarían.

Por ese motivo, este trabajo contemplará las tres etapas vistas con anterioridad teniendo en cuenta que las mismas son macro etapas o fases, y que dentro de cada una puede haber diferentes matices o interpretaciones que ayuden a realizar un plan de comunicación de crisis adecuado, dependiendo de cada autor, como estudiaremos en el siguiente capítulo.

Pero antes de estudiar en profundidad los diferentes modelos de comunicación de crisis en el siguiente capítulo, la última sección de este capítulo estudiará en profundidad el concepto de comunicación en situaciones de crisis y su importancia.

2.3. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS

Tal y como hemos estudiado en las secciones anteriores, una situación de crisis en una organización normalmente suscita el interés público. Es decir, los medios de comunicación suelen tratar estas situaciones como noticia, para que la sociedad en general pueda estar informada. De este modo, una situación de crisis que puede no parecer especialmente relevante a priori, puede adquirir relevancia en un breve periodo de tiempo y convertirse en algo mucho más relevante para la opinión pública, si los medios le dan una cobertura que lo propicie.

Es por estos motivos que en dichas ocasiones “comunicarse y comunicar bien es sobre todo un reflejo de cultura corporativa, es decir, un estilo de comunicación de la empresa más que un problema de la organización”. (Mazo, 1994, p. 319). Debemos comprender así, que en estas situaciones la comunicación se convierte en un elemento fundamental, no solo para resolver el problema (que en unas ocasiones se resolverá completamente a partir de acciones comunicativas, y otras veces necesitará otras herramientas, dependiendo de la naturaleza del mismo), sino para proyectar la identidad corporativa, y conseguir que nuestros públicos formen en sus mentes una imagen corporativa acorde a nuestra identidad y cultura.

Pero del mismo modo, una mala respuesta a una crisis, o una comunicación inapropiada, pueden suponer un resultado nefasto. Si hemos mencionado que una situación de crisis es la oportunidad de reflejar la cultura corporativa comunicando bien, podemos concebir del mismo modo, que una mala comunicación tendrá como consecuencia, de manera potenciada, una mala imagen corporativa.

Los medios de comunicación ayudan, para bien o para mal, a transmitir los mensajes que la institución emite, y a transmitir del mismo modo, lo que sucede, y lo que pasa cuando la institución decide no emitir mensaje alguno. Por eso es importante asegurarnos, en estas situaciones más que nunca, de producir unos mensajes que aporten valor de manera positiva a la imagen que de nuestra organización tienen sus públicos.

Siguiendo esta línea de razonamiento, Costa (2005, p. 177) señala que en situaciones de crisis el mejor antídoto en una cultura de comunicación que esté bien instaurada en la organización “es ser previsible y proactivo”. Es decir, actuar de manera meditada, con una planificación realizada con antelación, y de manera activa, sin dejar hueco a los imprevistos después de la crisis, y emitiendo el mensaje deseado,

ya que no comunicar también comunica, como hemos mencionado con anterioridad en este trabajo.

Por otro lado, cabe destacar los diferentes matices que recibe el término comunicación de crisis. En inglés se traduce por *crisis communication*, y es diferente de crisis de comunicación, lo cual también es traducción directa de *crisis communication* como señalan Costa (2005) y Halpern (2010). Por comunicación de crisis nos referimos a la comunicación utilizada en situaciones de crisis al servicio de la resolución de las mismas, mientras que por crisis de comunicación estaríamos refiriéndonos a crisis causadas únicamente por incidentes o problemas comunicacionales. Sin embargo, nuestro objeto de estudio ayuda a delimitar el uso del concepto a comunicación de crisis de manera inequívoca ya que queda fijado en el mismo que los motivos de las crisis a tratar son las enfermedades infecciosas y no la comunicación en sí misma.

Por tanto, aunque según algunos autores el término comunicación de crisis pueda resultar ambiguo o confuso, en nuestro caso particular no cabe duda de que cuando hablamos en este trabajo de comunicación de crisis, nos referimos a la comunicación en servicio de la resolución de una crisis, es decir, a la gestión comunicacional frente a una crisis.

Existen así, desacuerdos no solo a la hora de concebir el término tal y como hemos visto en este capítulo, sino también a la hora de concretar cuál es la manera más eficaz de gestionar una situación de crisis (González, 1998). Sin embargo, podemos confirmar que todos los autores consultados valoran la necesidad de una comunicación eficaz en esas circunstancias. Del mismo modo, todos admiten la gran importancia que el suceso puede adquirir en manos de los medios de comunicación, y que, con normalidad, esto es algo que sucede y que se debe controlar con una comunicación adecuada ya que la imagen de la organización puede verse realmente afectada.

Por eso, la mayoría de autores consultados coinciden en que es fundamental disponer de un plan de comunicación específico para situaciones de crisis. Este plan debe estar bien organizado y ayudar no solo a solucionar el problema sino a proyectar de manera positiva la identidad de la organización. Cada investigador propone un plan distinto a la hora de gestionar situaciones de crisis desde el punto de vista de la comunicación.

El siguiente capítulo estudiará en profundidad la estrategia en comunicación de crisis, englobando así el concepto de plan de comunicación de crisis y las diferentes propuestas de plan de comunicación de crisis existentes en la actualidad.

3. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE CRISIS

Una vez comprendido en su totalidad el concepto de crisis y sus diferentes clasificaciones y fases, así como el concepto de comunicación de crisis y su importancia, este capítulo estudiará qué es un plan de comunicación de crisis y valorará los modelos de gestión de crisis más utilizados en la actualidad.

Ya estudiados los diferentes modelos de gestión de crisis, y tras el desarrollo completo de nuestro estudio, a la hora de crear una propuesta propia para la gestión de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas como resultado de este trabajo, podremos concluir cuál de los mismos es el más adecuado para gestionar este tipo de crisis. O en caso de que fuera conveniente, proponer un modelo propio que se ajuste mejor a las necesidades de este objeto de estudio.

3.1 EL PLAN DE COMUNICACIÓN DE CRISIS

Dado que, tal y como hemos visto en el capítulo anterior, cada crisis tiene una naturaleza diferente, parece complicado poder estar preparados para algo que desconocemos y que ni siquiera sabemos con certeza que ocurrirá. Pero como también señalamos con anterioridad, toda situación de crisis tiene ciertos elementos en común, para los que debemos estar preparados. Del mismo modo, aunque no conozcamos con certeza si una crisis va a tener lugar o no, sí que podemos tener una idea previa de cuáles son las situaciones de crisis más probables en nuestra organización y prepararnos por si estas ocurrieran.

En sintonía con lo que acabamos de exponer, Fita (2000) señala que un procedimiento de antelación previo a una crisis facilita que pueda reducirse el efecto dañino que esta puede tener. Y por el contrario, la falta de prevención puede repercutir de manera negativa al perder tiempo en poner en marcha procedimientos de emergencia que no han sido ni creados ni previstos con antelación. Por lo tanto, estar preparados es algo fundamental para afrontar una crisis.

De tal manera, parece lógico apuntar que es fundamental disponer de un plan de comunicación específico para este tipo de situaciones. Este plan debe estar bien organizado y ayudar no solo a solucionar el problema sino a proyectar de manera positiva la identidad de la organización. Cada autor o investigador propone un plan distinto a la hora de gestionar situaciones de crisis desde el punto de vista de la comunicación. Pero en general podemos diferenciar entre aquellos planes que únicamente contemplan acciones a modo de respuestas rápidas ante un suceso, y

aquellos que prevén acciones previas, de anticipación ante aquél suceso que todavía desconocen.

En el capítulo anterior hemos comentado que las fases de una crisis son tres: precrisis, crisis y postcrisis. Sin embargo tras una primera revisión bibliográfica podemos afirmar de manera general que a la hora de hablar de plan de comunicación de crisis, existen planes o modelos que centran todo su contenido y esfuerzos en la fase de crisis, y otros que proponen una visión global que tenga en cuenta todas las fases.

De este modo, existen dos posiciones a la hora de abordar las crisis: aquellas que tienen en cuenta las fases de precrisis y postcrisis, y aquellas que no. Este trabajo aboga por una gestión de comunicación de crisis que comprenda una anticipación y preparación previas al conocimiento del suceso, así como una fase de recuperación y aprendizaje posterior.

Por lo tanto, este trabajo estudiará únicamente aquellos modelos de comunicación de crisis o gestión de crisis que comprendan fases previas y posteriores a la propia crisis, y no solo medidas paliativas como efecto inmediato a las mismas. A partir del estudio de dichos modelos, conseguiremos identificar cuáles parecen más apropiados para la gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en hospitales regionales, ya que este es el objeto de nuestro estudio.

3.2 MODELOS DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN DE CRISIS

Como ya hemos mencionado, en la actualidad existen numerosos modelos de gestión de crisis. Todos ellos, propuestos por diferentes autores e investigadores, son puestos en práctica en diferentes organizaciones y responden a una lógica de acción específica. Además de modelos propiamente dichos, también existen líneas de pensamiento para la resolución de crisis que pueden ser puestas en práctica del mismo modo.

En esta sección presentaremos los modelos o las líneas de pensamiento que pueden resultar más válidas a la hora de aplicar un modelo o una metodología para la gestión de la comunicación de crisis de nuestro objeto de estudio: las crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en hospitales de la Región de Murcia. De este modo, como hemos resaltado con anterioridad, solo trataremos aquellos modelos que contemplen fases previas y posteriores a las crisis, pues resultan los más validos desde nuestra perspectiva.

3.2.1. Joan Costa

Un ejemplo de línea de razonamiento es la que propone Costa (2012), en su obra “El Dircom hoy”, donde dedica un capítulo a la comunicación en la prevención y gestión de crisis, y formula ciertas recetas generales para esta tarea.

Según este autor, el mejor modo de gestionar las crisis es evitarlas. No solo una crisis debe ser evitada con antelación, sino que la mayoría de crisis suelen verse potenciadas y desencadenadas por dos carencias que se imponen como los principales problemas comunes en la mayoría de organizaciones. En primer lugar, por una gran falta de cultura de comunicación de manera general, y en segundo lugar, por carencia de normas y controles en las relaciones entre miembros de la empresa y personas ajenas.

Una cultura de comunicación bien asentada resulta la mejor solución ante estas carencias si se basa en la previsión y proacción, como hemos citado con anterioridad. Esto es, a la hora de resolver una crisis, las acciones preventivas se presentan como la mejor solución y por eso un plan de gestión de crisis debe comenzar antes de que la propia crisis sea detectada, como resalta el autor. Del mismo modo, admite que muchas crisis podrían haber sido evitadas con la previsión adecuada.

De esta manera, y antes de proponer su metodología de resolución de crisis, Costa (2012) corrobora la importancia del papel de la comunicación en la gestión de crisis. Pero añade que la comunicación por sí sola no puede resolver grandes crisis. Que para la resolución de estas es necesario pasar a la acción y tomar decisiones. Resaltando así, que si las palabras no se respaldan con hechos y pruebas no tienen validez ni efecto ninguno.

Sin embargo, señala que la comunicación juega un gran papel, ya que a través de una conducta ética, y los medios adecuados, la mayoría de crisis sufridas en las organizaciones podrían ser evitadas dado que son responsabilidad de las propias empresas, y en estas está poder esquivarlas.

El plan de gestión de crisis propuesto por este autor, incluye tanto elementos humanos como estratégicos, contemplando así la existencia de un gabinete de crisis que se reúne una vez se disparan las alarmas y que solo actúa en casos de gran envergadura. Este gabinete está formado por los departamentos implicados en cada crisis y el Dircom, que es el que trata el aspecto comunicacional del conflicto. El rol del Dircom ahí es realmente importante ya que debe acompañar a cada paso a la resolución de la crisis, y una vez superada esta, ayudar a mejorar la situación.

De este modo, el primer paso del plan de gestión de crisis propuesto por Costa (2012) comienza aquí, con la organización, información y formación del gabinete de crisis, que debe estar siempre preparado para cualquier suceso relevante.

Tras ello, existen siete pasos fundamentales para este autor, que resumimos a continuación:

2. Detectar señales de alarma que puedan desencadenar situaciones críticas dentro o fuera de la organización. (diferenciar problema conflicto o crisis)
3. Cuando se destacan indicios de rumores, analizar sus contenidos y decodificar su intencionalidad (sin precipitaciones pero con agilidad)
4. Elaborar estrategias de respuesta y definir objetivos. Grado de gravedad relativa e implicaciones. Fiabilidad. Alcance del problema. Extensión. Duración previsible. Son parámetros entrelazados, no se deben tratar por separado.
5. Activar el gabinete de crisis según definido en el manual de crisis que habrá sido elaborado previamente según el plan de crisis.
6. Tomar una serie de decisiones como seguir un ritmo sostenido de información, o dar la información conforme esté disponible. Reconocer fallos tan rápido como sea necesario, mantener los mensajes coherentes en el tiempo, reforzar la congruencia de la información, designar los portavoces necesarios, hacer que la comunicación interna llegue a todos los miembros de la organización y validar todas las informaciones que vayan a ser difundidas así como asegurar su difusión dentro de la organización.
7. Evitar los siguientes puntos: actitudes que descalifiquen a la empresa, declaraciones tranquilizantes sin información, el silencio y la ausencia de información, justificar todo lo que se desmienta sin desembocar en negociaciones de la realidad, descargar la responsabilidad en otros, dar por hecho que la institución se hace cargo por miedo a parecer incompetente y ante todo evitar el hermetismo informativo.
8. Volver a la normalidad. Esto no significa volver a la situación anterior sino que debe implicar un avance, una mejora en la construcción de la cultura corporativa. Además, debe ser una oportunidad para reforzar la empresa ante la opinión pública y aprender de lo sucedido.

En este contexto, el autor considera imprescindible aprender de la crisis. Sin embargo, tiene en cuenta que en la actualidad la mayoría de empresas reaccionan de manera defensiva ante una crisis en lugar de valorar el aprendizaje positivo que esta conlleva. Es por ello que no se dedica un esfuerzo de capitalización ante estas crisis. Se consideran pasajeras y puntuales y no se realiza un ejercicio real de documentación y aprendizaje.

Sin embargo, las crisis deberían ser percibidas como verdaderas oportunidades de cambio y de transformación. Por lo tanto, sería útil realizar un documento de autoevaluación en el que se incluyan aciertos y errores realizados a lo largo de una

crisis. Gracias a la experiencia vivida en una crisis, se puede aprender a enfrentarse mejor a la siguiente e incluso se puede llegar a evitar las crisis venideras.

3.2.2. Jim Nelson: Crisis Communications, Coordination in the Program

Más concretamente en el ámbito de la comunicación, también encontramos planes de comunicación de crisis para coordinar programas de crisis, que únicamente tienen en cuenta los elementos comunicativos necesarios para la gestión de una crisis. Este es el caso del plan propuesto por Nelson (2004).

Bajo la perspectiva de que todo buen plan de comunicación de crisis tiene como objetivo desarrollar procesos para la efectiva comunicación entre *stakeholders* internos y externos y entre los medios de comunicación durante una crisis, afirma que este plan debe comprender también protocolos para comunicarse con órganos externos que, aunque no sean considerados públicos de la organización, puedan ser necesarios, como los sistemas de emergencias.

Así mismo, señala que un buen plan de crisis va más allá de adiestrar a los líderes de una organización para poder entablar relaciones correctas con la prensa. Y que lo más importante es asegurarse de que el plan de comunicación de crisis está completamente coordinado con el resto de planes de gestión de crisis, planes de emergencias o de gestión empresarial.

Resaltando el hecho de que en las grandes crisis una empresa sabe casi lo mismo que sus públicos sobre la crisis, hecho que ningún autor consultado parece reconocer, señala la necesidad de asentar objetivos de manera categórica. En primer lugar debe definirse la intención de preservar la credibilidad y reputación de la organización, y más tarde comenzar a comunicar con los afectados por la crisis de manera directa.

Una vez que se ha localizado a aquellos públicos que son afectados directamente por la crisis, lo siguiente es construir un mensaje clave que satisfaga las necesidades de cada público. Este mensaje debe tener un tema central que satisfaga el objetivo planteado con anterioridad. Debe tener un tono y una consistencia que lo hagan servir de contexto para el resto de mensajes. Debemos recordar siempre que el mensaje clave y el objetivo serán constantes.

Además de desarrollar el mensaje clave es necesario identificar de qué manera van a recibir la información nuestros públicos. En determinadas ocasiones se podrá asignar a un portavoz por parte de la organización que llegue a determinados públicos, pero en otras, los públicos serán más amplios y generales y recibirán la información principalmente por los medios de comunicación.

Es por esto, que identificar quién va a ser la persona o institución que informe a nuestros targets es fundamental para, por ejemplo, comprender que en la mayoría de

crisis tener a los medios bien informados asegura que todos los públicos lo estén y por tanto es fundamental.

A modo de resumen, podemos afirmar que los pasos, en el más estricto ámbito de la comunicación, a seguir en el plan de crisis propuesto por Jim Nelson, son por tanto los siguientes:

1. Determinar objetivos de comunicación.
2. Definir los públicos objetivos.
3. Desarrollar el mensaje clave.
4. Identificar a la persona u organización que representará a la organización en temas comunicacionales (portavoz).

Aunque a priori podríamos afirmar que este plan solo se centra en la crisis como tal, si reflexionamos bien podemos entender que la determinación de objetivos de comunicación viene concebida mucho antes de la crisis, en una etapa de pre-crisis. Aunque sí que cabe destacar, que no existe una etapa de post-crisis claramente definida pero que sin embargo este plan es tan general que podría ser aplicado en cualquier etapa.

Dado que el público el mensaje y el portavoz estarán presentes en cualquier etapa, podemos concluir que aunque este plan no reconozca como tal diferentes etapas dentro de la crisis, sus pasos son aplicables a todas las etapas que otros autores proponen. Y por lo tanto este es un modelo de comunicación de crisis que resulta interesante para este trabajo.

3.2.3. Modelo Onion de Pauchant y Mitroff

Hablando, ahora sí, de modelos de gestión de crisis en el ámbito de comunicación en un sentido más estricto, encontramos en primer lugar el modelo propuesto por Pauchamy y Mitroff denominado Modelo Onion, citado por Losada (2002).

Los autores de este modelo consideran que los individuos son los que ejercen una influencia decisiva en la perspectiva desde la que puede abordar la crisis una organización y cómo puede administrar los esfuerzos de su gestión. El nombre de este modelo, cebolla en inglés, establece la existencia de cuatro niveles convergentes en un mismo centro.

El primer nivel se centra en el carácter de los individuos que trabajan en la organización, que deviene de la psicología. El segundo nivel trata sobre la cultura organizacional, y deviene desde la sociología y antropología. En el tercer nivel ubican las estructuras organizacionales a estudiar desde la teoría de la organización. Y en el cuarto y último nivel ubican las estrategias de organización que comprenden los planes

mecanismos y procedimientos de gestión de crisis que se estudiarán desde la perspectiva de la gestión de negocios y gestión estratégica. Es ese último nivel el que recibe especial atención ya que ahí se ubica la gestión de crisis en sí misma.

Los autores dividen la gestión de crisis en cinco etapas esenciales:

1. Señales de crisis/ Detección
2. Preparación / Prevención
3. Crisis
4. Contención de la crisis/ Limitación del daño
5. Recuperación

De la misma manera, se establecen una serie de características y recomendaciones imprescindibles en toda crisis:

- Las crisis son inevitables.
- Carecemos del conocimiento básico para entenderlas.
- Una tecnología más avanzada impedirá las crisis para el futuro.
- La preparación extrema para las crisis lleva a la sociedad a ser conservadora.
- La gestión de la crisis afecta al progreso.
- No hay cabida para las emociones en la gestión porque impiden pensar con claridad.

3.2.4. Modelo de Relaciones Públicas de Marra

El modelo de gestión de comunicación de crisis propuesto por Marra (1992) citado por Losada (2010) se basa en que la organización tenga buenas relaciones con sus públicos más importantes para poder medir su éxito en gestión y comunicación de crisis. Afirma que al tener mejores relaciones con sus públicos, una organización sufrirá menos daños que si las relaciones fueran débiles o poco desarrolladas.

De este modo, el autor reconoce las siguientes fases:

1. Planificación de la comunicación de crisis
2. Las relaciones previas a la crisis con los públicos relevantes
3. Los procesos y prácticas de la comunicación de crisis
4. La relación posterior a la crisis con los públicos relevantes

Destaca así el autor la importancia de contar con un manual de comunicación de crisis a modo de previsión para que ante el estallido de una crisis, el comité de crisis pueda actuar con la rapidez y autonomía necesarias.

Aunque estas fases son completamente aceptables, tratan la crisis desde el punto de vista de relación con los públicos únicamente, y comprenden una relación previa con todos los públicos. En el caso a tratar en este trabajo, puede no existir esa relación previa con el público externo a la institución. Y por tanto, aunque este trabajo

considerará muy relevante la afirmación de que una organización sufrirá menos daños durante una crisis si las relaciones con sus públicos son fuertes, tendrá en cuenta las fases planteadas en el Modelo Onion en lugar de las fases propuestas por este modelo.

3.2.5. Modelo de las 4 r de Heat

El modelo de Heat, citado por Losada (2010), consiste en la planificación de las situaciones de crisis en cuatro etapas cuyos nombres comienzan por R en la lengua anglosajona, de ahí el nombre de este modelo. Además, cada fase implica una serie de medidas.

La primera fase recibe el nombre de reducción (*reduction*) e implica la evaluación de los riesgos y su posible impacto. La segunda fase, denominada fase de preparación (*readlines*), implica el entrenamiento para la gestión de la crisis. Cabe destacar que estas dos fases juntas conformarían la etapa de precrisis según la hemos considerado hasta ahora.

La siguiente etapa, ya dentro de la fase de crisis propiamente dicha, es la de respuesta (*response*) que implica el análisis del impacto de la crisis y la auditoría de crisis. Por último encontramos la fase recuperación (*recovery*) que corresponde a una etapa de post crisis e implica mecanismos de recuperación.

Las etapas presentadas en este modelo coinciden con las fases propuestas en el Modelo Onion aunque las dos propuestas contengan leves diferencias. Cabe destacar que estas serán las etapas que este trabajo tendrá en cuenta para la realización de la propuesta de un modelo de gestión de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas.

3.2.6. Modelo de crisis evitables y no evitables de González Herrero

Según el modelo de González (González, 1998), existen dos tipos de crisis: las evitables y las no evitables. Las evitables son aquellas que en su gestión ideal pueden ser esquivadas alcanzando el punto de no crisis antes del nacimiento del conflicto, no llegando a estallar la crisis. Sin embargo, en este tipo de crisis el autor comprende fases de crisis y post crisis ya que ese es el resultado ideal pero no el que siempre tiene lugar.

Por diversos motivos que no radican en acciones positivas, una crisis evitable puede desembocar en una crisis propiamente dicha, y por tanto este modelo recoge en primer lugar cuatro etapas fundamentales que caracterizan a este tipo de crisis definidas como aquellos asuntos que pudiéndose evitar, amenazan con desembocar en una situación conflictiva para una organización.

1. Gestión de conflictos potenciales
2. Planificación – Prevención

3. Crisis
4. Post Crisis

En segundo lugar encontramos el modelo de crisis no evitables o accidentales, aquellas que irremediablemente tendrán lugar. Según el autor, estas crisis se dividen en tres etapas tal y como se muestra a continuación

1. Vigilancia
2. Crisis
3. Post Crisis

A diferencia del modelo anterior, este modelo no contempla la fase de gestión de conflictos potenciales ya que este tipo de crisis se caracteriza justamente por tratarse de asuntos sobre los que la organización no tiene control y por tanto no puede gestionar. Es por eso que tampoco se contempla la posibilidad de alcanzar el estado de no crisis, puesto que el objetivo no es ese, sino influir en el índice de gravedad del conflicto. Se intenta, pues, que llegue a la fase de post crisis lo antes posible, pero se ve obligado a llegar a existir.

Por lo tanto en este tipo de crisis se trata de disponer de preparación, capacidad de reacción y actitud positiva para superar esta dificultad cuando sea necesario. Cada sector tiene una serie de factores de riesgo asociados y a partir de estos es posible establecer unas pautas generales de actuación.

3.2.7. Burson Marsteller: decálogo para una crisis ética

La consultora de comunicación internacional Burson-Marsteller, detalla el catálogo que deben cumplir en todas las delegaciones de su empresa para evitar comportamientos poco éticos ante situaciones de crisis (Nicolás y Grandío, 2012), que resumimos a continuación. Este decálogo es en realidad extrapolable y aplicable a cualquier ejercicio de comunicación de crisis, y por tanto merece ser tenido en cuenta en este trabajo.

1. No especular. Las primeras horas de una crisis se caracterizan por la escasez de información y la poca fiabilidad de los datos. Ante rumores o informaciones erróneas hay que responder rápida y ponderadamente.
2. No aplicar una "cerrojo informativo". Las fuentes "oficiales" en una crisis – la empresa o entidad que la sufre o que tiene la responsabilidad de su gestión—deben ser asequibles permanentemente para los medios de comunicación. Es mejor decir "no hay información nueva" que "no hay información".
3. No mentir. Una vez rota la credibilidad con los medios y la sociedad es imposible recuperarla.

4. Dar la cara y atender al plano emocional que desencadenan los hechos entre los afectados.
5. No intentar impedir el acceso de los medios de comunicación al lugar de los hechos y restringir este acceso solo en aras de la seguridad de los periodistas y la facilidad de maniobra de los equipos de emergencia.
6. Establecer, canales de comunicación directa con afectados, empleados, familiares y otros grupos.
7. Compartir regularmente la información de que se dispone con otras entidades relacionadas con la crisis (autoridades, servicios de emergencia, etc.)
8. Mantener informados, cuando es el caso, a empleados, proveedores, clientes...
9. No eludir responsabilidades ni señalar culpables
10. No limitar el esfuerzo de comunicación a la fase "activa" de una crisis. Pasada ésta, suele quedar un gran camino por recorrer para recuperar la confianza de clientes, consumidores, vecinos, etc.

3.3. CONCLUSIONES

Tras observar los diferentes modelos de gestión de crisis y las diferentes líneas de pensamiento aplicadas a ellos, cabe destacar que existen ciertas constantes en todos ellos, y algunas diferencias.

Podemos encontrar como constantes la diferenciación en tres etapas de toda crisis: precrisis, crisis y post crisis. Aunque no todos los autores lo estructuran de esta manera, sí que se puede llegar a una estructuración similar al analizar sus propuestas. En algunos casos cada fase constará de dos pasos, y en otros casos existirán fases de un solo paso, y fases de varios pasos.

Pero lo cierto es que todos los modelos expuestos anteriormente dan pie a catalogar las fases o acciones propuestas en esos tres grupos: precrisis, crisis y post crisis. Y de este modo, este trabajo tomará esas tres fases como un estándar a la hora de realizar su propuesta de gestión de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de la Región de Murcia, más adelante.

Más concretamente, este trabajo utilizará la propuesta realizada en el Modelo Onion y el modelo de las cuatro Rs de Heat, ambos citados por Losada (2010), como base para la construcción de su propio plan de comunicación de crisis. Estas fases consisten en una precrisis formada por dos subetapas de detección y preparación, una etapa de crisis dedicada al análisis y contención del daño de la crisis, y una etapa de postcrisis dedicada a la recuperación. Aunque cabe destacar que se añadirá la subfase

de aprendizaje a la etapa de postcrisis propuesta por estos autores, tal y como apunta Costa (2012).

De la misma manera, cabe destacar que se tendrán en cuenta las apreciaciones de Nelson (20014) y Costa (2012) a la hora de gestionar la comunicación de crisis, así como el decálogo propuesto por Burson Marsteller. Estas apreciaciones serán tenidas en cuenta a modo de marco de referencia y por tanto, serán elementos tenidos en cuenta, aunque objeto de modificación. Esto es, podrán ser adaptados al tipo de crisis al que nos enfrentamos en este trabajo.

Además, cabe resaltar el especial interés que suscita la clasificación de crisis evitables y no evitables realizada por González (1998). Aunque ambos tipos de crisis cuentan con las tres fases mencionadas anteriormente, las acciones en cada fase cambian notablemente. De este modo, el diferenciar entre crisis evitables y no evitables nos puede llevar a una mayor precisión a la hora de estar preparados para una crisis. Sin embargo, dicha apreciación no será tenida en cuenta por este trabajo al no ser la evitabilidad de una crisis un factor que altere realmente el modo en el que se debe tratar las crisis en salud pública por enfermedades infecciosas a efectos de comunicación.

4. COMUNICACIÓN DE CRISIS EN INSTITUCIONES SANITARIAS

Tras haber comprendido en los capítulos anteriores qué es la comunicación corporativa, dónde se ubica la comunicación de crisis en ese marco, qué es la comunicación de crisis y qué métodos son los más adecuados en el ámbito de la gestión de comunicación de crisis, este capítulo pretende mostrar diferentes líneas de pensamiento, apreciaciones e indicaciones sobre la gestión de comunicación de crisis en instituciones sanitarias de manera específica.

En las próximas líneas se presentará un repaso a la bibliografía consultada sobre el tema en cuestión, y una conclusión al respecto que aúne las líneas de pensamiento en un marco de actuación aplicable a nuestro estudio.

El estudio de las distintas propuestas de gestión de comunicación de crisis en hospitales y otras instituciones sanitarias estará delimitado por los distintos públicos a los que la acción comunicacional vaya dirigida. Estudiaremos en primer lugar propuestas centradas en comunicación interna, en la que los públicos internos son los receptores de la información. En segundo lugar estudiaremos propuestas sobre comunicación externa, donde los públicos pasan a ser todos aquellos externos a la organización. Y por último, estudiaremos otras propuestas que contemplen otro tipo de distribución de públicos pero que también puedan resultar interesantes para este trabajo de fin de grado. Cada sección de este capítulo contará con una conclusión sobre las decisiones que este trabajo tomará a la hora de plantear su propuesta propia.

La motivación de dividir este estudio de la manera expuesta reside en la presencia que esta división tiene en el trabajo de muchos expertos en comunicación de crisis en hospitales. De hecho, algunos de los autores consultados centran sus esfuerzos solamente en un tipo de comunicación, mientras que otros mencionan ambos tipos. Por el contrario, no se ha encontrado bibliografía relevante que trate este tipo de comunicación de crisis de manera global sin diferenciar al menos entre comunicación interna y externa.

Antes de proceder a nuestro estudio, cabe destacar que dado lo específico del tema, la brevedad de este capítulo estará desencadenada por la escasa diversidad de autores que dediquen su actividad a la comunicación de crisis en instituciones sanitarias en el territorio español. Es por esto que la mayoría de autores consultados durante este capítulo pertenecen al continente norteamericano. Es necesario resaltar esta realidad ya que debido a las diferencias estructurales entre instituciones sanitarias españolas y norteamericanas, no todas las propuestas

consultadas son válidas para este estudio, y a continuación se muestran las pocas que sí pueden resultar válidas y útiles para este trabajo de fin de grado.

4.1 COMUNICACIÓN INTERNA

Al hablar de comunicación interna, nos referimos a todo aquel esfuerzo comunicativo dirigido a los públicos internos de una organización. Existen diferentes clasificaciones de públicos lideradas por numerosos autores a las que podríamos hacer referencia a la hora de presentar este trabajo. Sin embargo, dadas las características del caso al que nos enfrentamos, definiremos como público interno a cualquier persona perteneciente al personal del hospital o institución responsable de la situación. Es decir, el público interno a efectos prácticos de esta crisis serán los trabajadores de cada hospital, servicios sanitarios y servicios de emergencias. Estamos hablando de este modo, de las personas que se encuentran en primera línea ante la enfermedad causante de la crisis en cuestión.

Tras la gripe porcina sufrida en Canadá en 2009, el vicepresidente de comunicación del hospital Sunnybrook en Toronto, Craig DuHamel, propone un modelo de gestión de comunicación de crisis interna. Esta propuesta es especialmente interesante para nuestro trabajo ya que no solo es para crisis hospitalarias sino que además se centra en crisis propiciadas por enfermedades infecciosas, y por tanto de salud pública, y eso es justo el objeto de estudio de nuestro trabajo.

Este modelo de comunicación de crisis centraliza el proceso de comunicación interna y presenta un flujo de comunicación constante que propicie confianza y que sea transversal para toda la organización con sus públicos internos. De este modo, adapta los principios del modelo bidireccional simétrico de relaciones públicas de Grunig (1992), para situaciones de crisis.

Como acabamos de mencionar, el modelo de DuHammel (2009) destaca que la comunicación interna debe ser constante y bidireccional. Esto es, no solo se deben emitir mensajes hacia los públicos internos sino que debe ponerse en marcha un sistema de comunicación proactivo. Se trata de buscar feedback. El objetivo debe ser responder a todas las preguntas o dudas que los públicos internos puedan tener y para ellos es fundamental escuchar. A través de la resolución de preguntas en sesiones diseñadas para ello, los trabajadores que se encuentran en primera línea ante la crisis se sienten cómodos y aliviados.

A través de la resolución de preguntas se consigue la confianza de los públicos internos. Pero además esta comunicación bidireccional es clave a la hora de obtener información fundamental sobre una crisis. La estrategia de comunicación de crisis tiene que ser moldeable e ir evolucionando a partir de, entre otros factores, la información obtenida por sus públicos internos.

Para que los trabajadores de la organización (principal público interno en este tipo de crisis) confíen de manera completa en la directiva, el hospital no solo debe mantener un flujo bidireccional de comunicación sino que además debe transmitir mensajes de manera constante y sincera. Pues solo paulatinamente y de manera progresiva se construye la confianza (DuHamel, 2009).

En una situación de crisis existen muchas fuentes de información, y el objetivo del hospital es que sus públicos internos crean en él antes que en las demás fuentes. Para ello debe mostrarse como la fuente principal, la más creíble, la más sincera y la más constante. Es decir, la fuente en la que sus trabajadores pueden confiar de manera plena, a la que pueden preguntar y la que no les fallará. Se trata de combatir el pánico que el rumor puede desatar a través de la comunicación consistente y honesta, para obtener así el control de la situación.

Para conseguir credibilidad y confianza por parte de sus públicos internos, el hospital debe proporcionar información a través no solo de los directores o del departamento de comunicación sino a través de los líderes y expertos en la materia. Los jefes de equipo y los médicos expertos son los líderes ideales para transmitir mensajes creíbles y ganar la confianza de sus equipos. Se trata, de este modo, de conseguir una comunicación en cascada en la que cada engranaje tenga su función. Se trata en definitiva de utilizar el “conocimiento como el poder que puede ser compartido para gestionar la crisis” (DuHamel, 2009, p. 400).

Una crisis de salud pública por enfermedades infecciosas como la que analiza este autor y la que es objeto de estudio de este trabajo, se puede convertir en una competición de mensajes. Tanto los medios como otras fuentes oficiales u otras instituciones hospitalarias pueden emitir mensajes al mismo tiempo. Ante esta situación, el hospital debe emitir los mejores mensajes para sus trabajadores. Debe convertirse por tanto en la fuente preferida por su público interno. Y en este tipo de crisis, una buena técnica para acercarse a sus públicos consiste en extrapolar la crisis actual a otra pasada.

Si los trabajadores saben cómo actuar ante una enfermedad de características similares, se trata de recordar a los trabajadores la similitud entre las dos enfermedades y recordarles su capacidad para trabajar con ellas. En el caso del estudio, si los trabajadores sabían tratar una neumonía sin ser contagiados, podían hacerlo con una gripe porcina aunque nunca la hubieran tratado antes. Aquí el papel de la directiva es el de apoyar al equipo y transmitirle la seguridad y fortaleza necesarias así como ahuyentar el pánico, la inseguridad y el miedo.

En esta estructura de comunicación en cascada que presenta DuHammel (2009), los líderes tienen un papel fundamental en el éxito de la gestión de comunicación de crisis. Durante una crisis, un líder puede ser desde el director de planta hasta el médico

más experto en cierta materia así como el coordinador de un equipo. El papel de estas personalidades es transmitir información creíble a sus equipos, y motivarlos y tranquilizarlos a través de esa información. También deben hacer partícipes a sus trabajadores propiciando información en ambos sentidos y escuchando sus necesidades o dudas.

Basándonos en estos principios, el modelo de comunicación de crisis propuesto por este autor busca beneficiarse de un flujo de información abierto, constante y bidireccional. A través de una comunicación abierta, constante y precisa, la organización gana credibilidad con sus públicos internos, y este es el intangible más importante durante una crisis de estas características.

Además, este flujo de comunicación debe ser fruto de una infraestructura comunicativa diseñada específicamente para la situación de crisis a la que la organización hospitalaria se enfrenta. De este modo, en primer lugar se comprende la creación de un *cuarto de guerra* o equipo de gestión de crisis (gabinete de crisis para otros autores). Este es un grupo de líderes que representan diferentes aspectos y áreas de la organización que a través de su conocimiento y experiencia pueden contribuir a gestionar la situación de gestión de comunicación de crisis.

En definitiva, un grupo transversal que ha sido designado para gestionar la crisis. Generalmente, comprende cargos desde la dirección del hospital, pero la formación de este grupo depende del tipo de crisis. La novedad que presenta este modelo, es que las reuniones mantenidas por esta comitiva no son siempre presididas por la misma persona sino que la presidencia se rota dependiendo del tipo de operación o cuestión a tratar.

El *grupo de guerra* se debe reunir con la frecuencia con la que aparezca nueva información sobre la crisis. Es decir, cada vez que haya algún cambio o algo suceda. Y su objetivo es establecer los mensajes que va a transmitir la organización para ese día o periodo de tiempo.

En cuanto a la transmisión de información de manera progresiva, o información en cascada, como elemento ideal para la transmisión de información durante una crisis, esta es la infraestructura permite emitir mensajes de manera más eficaz. Además, es fundamental que los públicos internos entiendan cómo van a recibir la información para que la información sea más creíble y para que conozcan cómo pueden dar una respuesta a esa información.

La forma más eficaz de proporcionar información es hacerlo a través de dos fuentes: comunicación formal, normalmente proporcionada por dirección, y a través de reuniones por unidades y departamentos. El *cuarto de guerra* crea un mensaje uniforme y constante, y en primer lugar, los líderes de cada grupo lo transmiten de manera oral a sus subordinados (comunicación en cascada). Pero más tarde los directores hacen su

presencia visible y apoyan los mensajes para empoderar a los líderes de departamento y a los propios trabajadores. Esto puede hacerse tanto en reuniones de gran envergadura, o como es más usual, a través de formas de comunicación institucionales como correo o anuncios internos.

De este modo, se realiza una comunicación en cascada inicial que más tarde es afianzada por la propia directiva para conseguir la máxima credibilidad y transmitir la máxima confianza a sus trabajadores.

Por otro lado, este modelo atribuye especial importancia a los grupos profesionales existentes de manera transversal entre organizaciones. Estos grupos de profesionales sirven como apoyo para los trabajadores. Además, pueden transmitir mensajes ajenos a la organización que en ocasiones coinciden y en otras no. Es responsabilidad de la organización mantenerse en contacto con esos grupos y asegurarse de que avanzan en la misma dirección durante una crisis.

De este modo, los trabajadores encontrarán una fuente de apoyo ajena a la organización. Muchos profesionales tienden a acudir a este grupo de expertos en momentos de crisis para validar sus acciones y sentirse respaldado. Por lo tanto, aunque no formen parte directamente de la estructura de comunicación que este modelo propone, es importante tenerlos en cuenta ya que son una fuente fundamental de información para el público interno del hospital.

Dentro de los autores que han dedicado parte de su actividad profesional a reflexionar y asesorar sobre la comunicación interna en este tipo de crisis, destacan también Rivkin y Seitel (2005). Las aportaciones de estos expertos en relaciones públicas suponen en general una gran aportación al ámbito de gestión de comunicación de crisis en hospitales.

Según Rivkin y Seitel (2005), el trabajo que realizan las organizaciones tanto públicas como privadas a la hora de conseguir credibilidad entre sus públicos internos es pobre. Los estudios llevados a cabo confirman que tres de cada cinco trabajadores piensa que la directiva de su empresa se comunica de manera más sincera con los clientes y públicos externos que con ellos, trabajadores, y por tanto públicos internos.

La situación se vuelve mucho peor a la hora de hablar de hospitales (Rivkin & Seitel, *Communicating Hospital Distress Starts with Employees*, 2005). Y es por ello, que los autores proponen unos principios de comunicación interna generales para llevar a cabo una mejor comunicación corporativa. La puesta en práctica de estos principios supondrá así una actividad de prevención para la gestión de comunicación de crisis. Este trabajo no solo estudiará los principios propuestos sino que en cada uno de ellos realizará un ejercicio de extrapolación justificando su utilidad para la gestión de comunicación de crisis.

Estos principios de comunicación latentes se recogen bajo las siglas SHOC: *Strategic Communication* (comunicación estratégica), *Honest Communication* (comunicación sincera), *Open Communication* (comunicación abierta) y *Consistent Communication* (comunicación consistente).

La comunicación estratégica debe responder principalmente a dos cuestiones: cuál es el objetivo del hospital (hacia dónde va la organización) y cuál es la función del empleado para conseguirlo. Este principio es completamente aplicable a la comunicación de crisis ya que si en situaciones normales la comunicación interna debe aclarar de la manera más precisa la función de cada uno dentro de la organización, lo que ayudará a prevenir y afrontar las crisis, en una situación de crisis resulta imprescindible que cada uno de los participantes en la resolución de la misma conozca a la perfección su función como parte de un todo. Pero, más aún, que conozca hacia dónde va la organización como todo, a través de las acciones individuales. Que la coordinación sea perfecta.

La comunicación sincera es algo que parece obvio a la hora de comunicar con el público externo pero que muchas veces se descuida en la comunicación interna. Para conseguir credibilidad es imprescindible transparencia a través de una comunicación sincera. Además, como los otros cuatro principios, durante una crisis esto tendrá que cuidarse más, porque los efectos negativos podrán ser potenciados.

En cuanto a la comunicación abierta, es la mejor forma para decir que se debe dar la oportunidad a los empleados de responder, de que ofrezcan su opinión a la dirección de forma que la comunicación sea bidireccional y se puedan alcanzar mejores resultados gracias a la cooperación. De esta forma, muchas crisis pueden ser evitadas ya que el trabajador puede ser el primero en detectar un problema, o el foco de un problema futuro. Al comunicar el problema a la dirección gracias a una vía de comunicación abierta que sea flexible y cómoda, y que bajo ningún concepto resulte intimidante, muchas crisis podrían evitarse o solucionarse a tiempo antes de adquirir un tamaño mayor.

Por último, es necesario recordar que la comunicación debe ser consistente, regular y programada para que el flujo sea continuo y se mantenga una comunicación estable. Del mismo modo que los demás principios, se puede extrapolar este principio a la comunicación de crisis donde, más aún si cabe, es necesario un flujo de comunicación continua, bien organizada y regular para asegurarnos de que la información es compartida de manera eficaz.

Ambas propuestas mencionadas en esta sección encajan perfectamente y pueden complementarse. De este modo, ambas serán tenidas en cuenta para la futura creación de un plan de gestión de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades

infecciosas. El proceso comunicativo seguirá las pautas de comunicación en cascada reforzada a través del liderazgo de información por expertos y distintas vías de información, y también atribuirá especial importancia a la información bidireccional siguiendo la propuesta de DuHammel (2009). Pero además, integrará las nociones de comunicación estratégica, sincera, abierta y consistente de Rivkin y Seitel (2005).

4.2 COMUNICACIÓN EXTERNA

Al hablar de comunicación externa hablamos de todo el ejercicio comunicativo dirigido a públicos externos de la organización. Como parece lógico tras haber acotado de manera tan específica el público interno en el tipo de crisis que este trabajo trata, el público externo será considerado de manera mucho más general. De este modo, al hablar de público externo nos referimos a la sociedad en general. Por lo tanto, dentro de la sociedad trataremos con distintos colectivos, entre ellos medios de comunicación o ciudadanos.

Rivkin y Seitel (2010) también centran su atención de manera específica en la comunicación de crisis en hospitales. Afirman que las crisis son inevitables y que cada hospital es diferente, y que además, cada situación demanda una solución hecha a medida (2010). Así, los autores afirman que la directiva del hospital debe estar preparada y alerta para tratar cualquier crisis ya sea financiera o de cualquier otro tipo.

En cuanto a los tipos de crisis más probables en un hospital, recalcan que la mayoría de crisis están orientadas a la administración y temas administrativos, y que en ese caso deberían ser dirigidas únicamente por la administración. Ese tipo de crisis hace referencia a malas prácticas quirúrgicas, suicidios, errores de medicación, etc. En general, crisis causadas por el propio hospital y ante las que la dirección se presentará como responsable. Aunque a priori pueda parecer que este tipo de crisis no forman parte del objeto de estudio de este trabajo, puede resultar interesante tenerlas en cuenta puesto que las acciones del hospital podrían tener que ver con el foco de la enfermedad infecciosa.

Este tipo de prácticas demandan atención, explicación y reconciliación. Además, la dirección debe hacer de apoyo general. Debe conocer el problema y mostrar apoyo proponiendo un plan de acción. Pero lo ideal es solucionarlas de manera interna y rápida, sin llegar a comunicar públicamente. Los autores reconocen que en ocasiones sí que será necesario para crear confianza públicamente en los medios. Sin embargo este trabajo de fin de grado discrepa de que solamente en ocasiones deba ser así. Las situaciones de crisis, como ya hemos mencionado en capítulos anteriores, suelen suscitar la atención de la prensa, y aún más las propiciadas por enfermedades infecciosas. Por eso lo normal es que la comunicación pública sea algo fundamental en toda crisis, sea del tipo que sea.

El segundo tipo de crisis que los autores plantean en este artículo, se refiere a las crisis que trasciendan el papel de la administración, y de las cuales la dirección debe hacerse cargo. Estas situaciones incluyen problemas financieros, violaciones significantes, fallos de los directivos y todo tipo de suceso que ponga en peligro la continuidad de la actividad del hospital. En este tipo de sucesos la dirección debe dar un paso a delante de manera pública ya que son de mayor envergadura. Pero como hemos razonado anteriormente, no debemos menospreciar el otro tipo de crisis, de las que se debe informar públicamente si la situación lo requiere.

Cabe destacar que el estudio de tipos de crisis hospitalarias realizado por estos autores está lejos de la realidad de este trabajo de fin de grado por diversos motivos. En primer lugar porque la estructura hospitalaria americana difiere mucho de la española, concibiendo el hospital como una estructura puramente empresarial. Además, este trabajo no precisa de un ejercicio de clasificación de tipos de crisis hospitalarias, ya que en su objetivo queda claramente estipulado que las crisis a estudiar son las de salud pública por enfermedades infecciosas.

Tras el estudio de los tipos de crisis hospitalarias y de cómo deben gestionarse de manera general, se resaltan las responsabilidades de la dirección en cualquier situación de crisis (Rivkin y Seitel, 2010). Estas responsabilidades responden a cuatro reglas básicas que serán imprescindibles para la correcta gestión de la comunicación de crisis, y por tanto para conseguir paliar la situación de crisis de la manera más eficaz.

Estas cuatro reglas propuestas por Rivkin y Seitel (2010) son: hacerse públicos (*become more public*), hablar para la comunidad (*speak for de community*), seguir un mantra de dos puntos (*cite a two point mantra*) y anunciar un plan de acción (*announce an action plan to fix the problem*).

En primer lugar, con hacerse públicos quieren decir que normalmente la directiva no es un personaje público, pero en una crisis la comunidad necesita asegurarse de que su presencia. La presencia pública de la directiva ayuda a propiciar la calma. Para ello deben hacerse públicos los perfiles como expertos y consagrados médicos, ciudadanos preocupados, y líderes de la comunidad. Deben aparecer en medios de comunicación ya sea mediante comunicados, entrevistas o cualquier otra herramienta, si la crisis así lo requiere para tranquilizar a la sociedad y mostrarse como expertos y personas en las que la comunidad puede confiar para resolver la crisis.

En segundo lugar, se debe hablar para la comunidad. La directiva debe dejar claro que el principal interés son los ciudadanos, la comunidad. Sea la crisis del tipo que sea, lo primero es la comunidad y el interés de los ciudadanos. En el caso de enfermedades infecciosas, dado que ponen en riesgo a la comunidad general, este es un punto que deberá reforzarse lo máximo posible.

En cuanto a citar un mantra de dos puntos, tal y como lo proponen Rivkin y Seitel (2010), quiere decir que, indiferentemente de la naturaleza de la crisis, el objetivo de la directiva es resolver la situación. Esto debe hacerse a través de dos principios: se debe dar a la comunidad el cuidado y trato médico de la más alta calidad y se les debe mantener informados en todo momento. Esto es lo único importante durante una crisis. Es decir, los demás principios son importantes, pero este principio que hace referencia a la manera de actuar del hospital, nunca debe ser menospreciado ya que a través de las acciones es como mejor se comunica y en el caso de un hospital, es la forma que tienen sus clientes de formarse una opinión de la organización.

Por último, se debe anunciar un plan de acción para arreglar el problema: el objetivo más importante de la directiva es conseguir que concluya la crisis y por tanto se debe realizar un plan de acción. Se necesita resolver el asunto y que deje de estar en la prensa. Para llegar a ello hay que anunciar el camino para la reconciliación. Al final del día la comunidad necesita saber que el mayor interés del hospital es servir a la comunidad y que el hospital es capaz de gestionar la crisis.

Aunque la clasificación de crisis realizada por estos autores no sea asumida por este trabajo, las cuatro reglas citadas anteriormente sí tendrán especial relevancia a la hora de componer el manual de comunicación de crisis. En el caso de la primera regla, solamente se comprenderá un portavoz, que seguirá los preceptos ahí citados. Y en cuanto a las demás reglas, estas serán seguidas en su totalidad.

Sin embargo cabe destacar, que por la diferencia existente en las estructuras sanitarias de Norteamérica y España, cuando Rivkin y Seitel (2010) se refieren a un hospital, nosotros nos referiremos a las instituciones sanitarias en general, y en el caso de comunicación externa, a la Consejería de Sanidad en particular.

4.1 OTRAS PROPUESTAS: COMUNICACIÓN INTERMEDIA

Ante las propuestas ya estudiadas, cabe analizar las apreciaciones realizadas por Costa (2011) en el estudio de la comunicación corporativa en hospitales con relación a la gestión de comunicación de crisis.

La autora resalta que dentro del plan estratégico de comunicación, se comprende la creación de un comité de comunicación integrado por la alta dirección, dirección de comunicación, consultor externo y técnico especialista en cada tema a tratar, del que se elegirá un solo portavoz para proyectar la necesidad de comunicación entre la alta dirección y sus diferentes públicos. Además ese mismo comité se encargará de todas las investigaciones y en particular de las situaciones de crisis. Por tanto, podemos

resaltar que los principios propuestos por Rikvin y Seitel (2011) serían llevados a cabo por este comité, que es a lo que ellos se refieren durante sus artículos como directiva⁴.

Si Rivkin y Seitel realizaban dos estudios (2005) y (2010), el primero dirigido a comunicación interna, y el segundo a comunicación externa, Costa (2011) señala que en un hospital existen tres tipos de comunicación: la comunicación interna (con el profesional), intermedia (con el usuario) y externa (con la sociedad). Esta clasificación cobra sentido a la hora de estudiar la comunicación hospitalaria, y será tomada en cuenta a partir de ahora. Esto no quiere decir que no se tengan en cuenta las apreciaciones de los otros autores vistas en este capítulo, sino que se adaptarán a esta clasificación.

De este modo, en situaciones de crisis las tres vertientes comunicativas se reactivarán de acuerdo con el plan de crisis para que los distintos públicos de la institución se encuentren debidamente informados. Pero es necesario tener en cuenta el papel central de la comunicación al usuario ya que el paciente, es decir, el que en otro tipo de organización sería usuario o consumidor, y sus familiares, deben sentirse escuchados y comprendidos en cada contacto que mantengan con la institución.

Por último, Costa (2011) resalta con relación a la comunicación de crisis que el Director de Comunicación debe ser el encargado de mantener los tres tipos de comunicación en su máximo rendimiento, ya que la comunicación de crisis es transversal, como hemos comentado. Y que la comunicación en general resulta preventiva ante situaciones de crisis.

Por tanto, en consonancia con los otros autores estudiados en este apartado, una buena práctica de comunicación corporativa puede suponer la mejor prevención ante una crisis.

⁴ Dado que la estructura hospitalaria americana difiere mucho de la española, podemos considerar que la directiva americana se equipararía al comité de comunicación dentro de la estructura hospitalaria española.

5. METODOLOGÍA

Dado que el objetivo principal de este trabajo es elaborar una propuesta de plan de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas eficaz para hospitales e instituciones sanitarias de la Región de Murcia, será necesario llevar a cabo una estrategia de investigación articulada en varias fases. Por un lado, se debe realizar un buen análisis inicial de la situación actual. Por otro, se debe hacer una valoración coherente de los resultados procedentes de dicho análisis. En último lugar, y tras esta valoración, se podrá elaborar una propuesta propia de plan de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas para la Región de Murcia que sea válida y eficaz.

Para poder llevar a cabo las fases de investigación mencionadas, debemos basarnos en una metodología adecuada, que será diferente en cada fase de estudio para adecuarse a las necesidades de cada acción. Por lo tanto, a la hora de exponer la metodología utilizada para la realización de este trabajo, no hablaremos de una sola metodología. Hablaremos de una estrategia de metodología global que contendrá diferentes técnicas para cada fase del trabajo. De este modo se alcanzará la máxima precisión posible y se evitará cualquier error al que pueda dar lugar un mal entendimiento.

En primer lugar, analizaremos la situación de la gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en la Región de Murcia. Dicho análisis deberá ofrecer unos resultados precisos para poder obtener respuestas que puedan ser utilizadas como base de la posterior obtención de conclusiones y creación de una propuesta válida.

Así, dentro de esta primera fase se realizarán dos etapas de observación y análisis. En primer lugar se estudiarán dos casos específicos de crisis por enfermedades infecciosas sufridos en nuestra Región a través de artículos de prensa. Los casos a estudiar serán el caso de Legionella de 2001 y el de la Enfermedad por Virus Ébola de 2014. Se estudiará el periodo de tiempo en el que la crisis tuviera mayor relevancia en la Región. Las etapas estudiadas corresponderán al periodo del 9 al 15 de julio del 2015 en el caso de la Legionella, y del 24 de agosto al 17 de septiembre en el caso del Ébola. La información será analizada en los diarios La Verdad de Murcia y La Opinión de Murcia.

En segundo lugar, se analizará el plan de comunicación de crisis de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia y de dos hospitales de la Región: los hospitales

Virgen de la Arrixaca y Virgen de la Vega. Este análisis se hará a partir de información proporcionada por los directores de comunicación de cada institución mediante entrevistas de estructura semiabierta.

A pesar de que sería más fiable estudiar cada uno de los casos de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas ocurridos en la Región de Murcia, así como cada uno de los hospitales de la Región, la realización de este trabajo necesita acotar su campo de estudio. Por este motivo, la investigación a desarrollar se basará en un muestreo no aleatorio de dichos elementos. De este modo, tanto los casos a estudiar como las fuentes de información y las instituciones a entrevistar han sido escogidos siguiendo el modelo propuesto por Ander-Egg (1987) como muestras de manera intencionada⁵ al existir un conocimiento previo sobre el universo a estudiar.

Gracias a estas dos fases iniciales se podrá llegar a la obtención de unas conclusiones generales de cómo es la gestión de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas en la Región de Murcia. De esta manera, tendremos la información necesaria para llegar a la conclusión de si alguno de los planes de comunicación de crisis estudiados es lo suficientemente eficaz, o por el contrario es necesario proponer un nuevo plan. Esta conclusión se alcanzará a través de una comparación de los resultados de investigación con información obtenida de las fuentes académicas y profesionales estudiadas en fases anteriores de este trabajo.

La cuarta y última fase consistirá en la creación de un plan de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas para hospitales de la Región de Murcia. Esto se hará mediante el uso de la información obtenida mediante investigación y gracias al análisis previo de la bibliografía pertinente a este trabajo.

Si bien se puede llegar a pensar que en un asunto como este no tiene cabida una investigación que pueda seguir el método científico como tal, este trabajo se basará en el método científico. Se pondrá en marcha un método cualitativo de investigación aplicado a las ciencias sociales para conseguir datos medibles, precisos y significativos. Pues tal y como afirma Stevens (1946), se puede medir todo aquello que permite una correspondencia entre el modelo formal y su contrapartida empírica.

Con este método no solo se conseguirán datos medibles, precisos y significativos sino que se llegará a descubrir aquello que es clave para este estudio: si existe, y cómo es el modelo de gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas para instituciones sanitarias de la Región de Murcia. Al ponerse en marcha un método cualitativo, el proceso no estará basado en la comprobación de una

⁵ Esta técnica consiste en que el investigador escoge algunas categorías que considera representativas del fenómeno estudiar a la hora de realizar un muestreo.

hipótesis sino en el descubrimiento (Mejía, 2003). Conseguiremos así descubrir cómo son dichos modelos de comunicación de crisis, si es que existen, de manera exhaustiva.

A través de la puesta en marcha del modelo básico en el proceso de trabajo científico compuesto por formulación de un problema, investigación y obtención de respuesta (Ander-Egg, 1987), podremos conseguir resultados fiables y eficaces que nos ayuden llegar a una valoración objetiva de la cuestión.

Como ya hemos dicho, el problema formulado consistirá en la cuestión de si existe y se pone en marcha un plan de comunicación de crisis eficaz para crisis en salud pública por enfermedades infecciosas en los hospitales de la Región de Murcia. Ante este problema, surgen otros sub-problemas a los que será necesario dar respuesta antes de poder llegar a una respuesta global final.

5.1 PRIMERA FASE

En primer lugar: ¿cómo han actuado los hospitales de la Región en anteriores crisis de salud pública por enfermedades infecciosas? Con el fin de obtener una respuesta válida a esta pregunta se realizará una investigación basada en la recopilación documental de artículos de prensa escrita que traten este tema (Ander-Egg, 1987). Se elegirán a modo de muestreo no aleatorio dos casos representativos de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas sufridos en la Región para tener un objetivo concreto y preciso. Y se recopilarán los artículos existentes sobre estos dos casos procedentes de los dos diarios más relevantes de la región según el EGM⁶: La Verdad y La Opinión. Tras esta recopilación se realizará un análisis cualitativo de los artículos obtenidos cada día durante el periodo analizado que será presentado posteriormente a modo de informe diario para poder obtener una valoración total en términos cualitativos.

Los casos de enfermedades infecciosas objeto de análisis serán el caso de la Enfermedad por Virus Ébola, por ser el caso más reciente existente, y el caso de la Legionella por ser el caso más relevante de crisis de salud pública por enfermedad infecciosa sufrido la Región de Murcia. En el caso del Ébola se estudiarán los artículos de prensa relacionados con este tema durante el periodo comprendido entre el 24 de agosto hasta el 17 de septiembre de 2014. Esta selección se debe a que durante este periodo de tiempo se puso en marcha en primer protocolo de crisis y se dio el primer

⁶ El estudio general de medios o EGM es un estudio sobre el consumo de los medios de comunicación en España realizado por la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación.

posible caso de ébola en nuestra región. En el caso de la Legionella se estudiará la semana del 9 al 16 de julio del 2001 por ser la semana en la que se desarrolló esta crisis.

El motivo por el que los diarios La Verdad y La Opinión han sido considerados los diarios más relevantes a la hora de realizar este análisis se debe a que en la actualidad se presentan como los dos diarios en papel más leídos en la Región de Murcia según el EGM (AFR, 2014). En el caso del Ébola, los diarios serán consultados a través de las hemerotecas online de los mismos. Sin embargo a la hora de analizar el caso de la Legionella será necesario consultar, en la hemeroteca existente en la Biblioteca Regional de Murcia, la versión física de ambos diarios dado que las versiones digitales de estos diarios son posteriores a la fecha de la crisis.

5.2 SEGUNDA FASE

Tras esta primera fase, será necesario dar respuesta a la segunda pregunta que se plantea para así, una vez que tengamos ambos resultados por separado, poder combinarlos para obtener un resultado global. La segunda cuestión es: ¿existe y se pone en marcha un plan de gestión de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas en los hospitales e instituciones sanitarias de la Región? Y en caso afirmativo, ¿cómo es este plan? Para obtener una respuesta veraz y completa se llevará a cabo un método de investigación basado en entrevistas semiestructuradas⁷ a los responsables de comunicación de ambos hospitales objeto de estudio así como al responsable de comunicación de la Consejería de Sanidad. La entrevista semiestructurada consiste en trabajar con unos contenidos y un orden preestablecido pero dejando abierta una gama de posiciones en las que puede manifestarse el entrevistado (Báez, 2009).

Además de la Consejería de Sanidad, los hospitales a estudiar serán el Hospital Virgen de la Arrixaca y el Hospital Virgen de la Vega, ambos situados en Murcia capital. El Hospital Virgen de la Arrixaca es un hospital público universitario perteneciente al Servicio Murciano de Salud. Está situado en el Palmar, y en la actualidad es el hospital de referencia a nivel regional para diversas prestaciones y servicios de alta complejidad (Manual de acogida para personal de nueva incorporación 1ª edición, 2010). Por otro lado, el Hospital Universitario Virgen de la Vega, es un hospital privado no benéfico de tamaño medio ubicado en el centro de la ciudad de Murcia (C.A.R.M., 2014). Es el mayor hospital privado de la Región, y por tanto el hospital privado de referencia.

⁷ Entrevista en la que se trabaja con unos contenidos y un orden preestablecido pero donde se deja abierta una gama de posiciones en las que puede manifestarse el entrevistado.

La decisión de utilizar estos dos hospitales como hospitales representativos del resto de hospitales existentes en la Región se basa en su tamaño, actividad y variedad de especializaciones disponibles. Un motivo fundamental que motiva la elección de ambos hospitales es su influencia, ya que los dos se presentan, el primero en el sector público y el segundo en el sector privado, como los hospitales más influyentes de la Región de Murcia (León, Ibañez, Arizaleta, y Palomar, 2011). Además de este motivo, cabe mencionar la accesibilidad a los mismos a la hora de realizar entrevistas a sus directores de comunicación como elemento clave para su elección en este muestreo no aleatorio.

La entrevista a realizar será previamente preparada y cumplirá con los principios directivos para la realización de una correcta entrevista en investigaciones sociales (Ander-Egg, 1987). Tendrá como averiguar si existe una gestión de comunicación en cada institución que contemple la gestión de comunicación de crisis. Si es así, se indagará sobre si dentro de esta se contempla la gestión de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas, y de ser así, se tratará cómo es esta gestión tanto a nivel externo como interno. Del mismo modo, se averiguará si existe un manual de comunicación de crisis, si existe un equipo responsable de gestionar las crisis y cómo se prepara al personal para las posibles crisis, entre otros asuntos.

Dado que las instituciones a entrevistar son diferentes, se realizarán dos modelos de entrevistas con un contenido similar, pero adaptadas a cada objeto, ambas de carácter semiestructurado. Por un lado se preparará una entrevista para el jefe de prensa de la Consejería de Sanidad, Santiago Delgado, y por otro, se preparará una entrevista para los directores de comunicación del Hospital Virgen de La Vega, Lorena Tirados, y del Hospital Virgen de La Arrixaca, Juana Aguilar.

Estas entrevistas tendrán el mismo contenido y tendrán como objetivo alcanzar el mismo conocimiento pero estarán enfocadas de manera distinta al tratarse de instituciones diferentes. Solamente diferirán a la hora de cómo nos referimos al centro, y en que la entrevista a Santiago Delgado tendrá un carácter más general (ANEXOS 1 y 2). Los resultados obtenidos serán analizados para obtener posteriormente una valoración total en términos cualitativos y comparar esta valoración con la obtenida en la primera fase de la investigación.

La decisión de utilizar la entrevista como método de investigación en esta segunda fase para obtener la información necesaria por parte de las instituciones mencionadas con anterioridad nace de la necesidad de una información completa, auténtica y de primera mano. Ante esa necesidad, la entrevista se presenta como la técnica de investigación ideal. Cabe tener en cuenta, que la entrevista en sí no supone una estrategia ni una metodología completa, sino que supone una técnica que forma

parte de una estrategia global y pretende dar solución a una problemática concreta (López y Deslauriers, 2011).

5.3 TERCERA Y CUARTA FASE

Tras la puesta en práctica de las dos técnicas de investigación por separado, análisis de prensa y entrevistas personales semiestructuradas, entraremos en una tercera fase donde se obtendrán conclusiones lo suficientemente contundentes como para dar respuesta a la cuestión de si existe un plan de gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en las instituciones sanitarias de la Región, y cómo es el mismo.

A través del análisis de prensa se pretende alcanzar un mayor conocimiento para, por un lado tener un contexto general en el tiempo de los antecedentes existentes en crisis de salud pública por enfermedades infecciosas, y por otro, comprobar que la información recibida desde las instituciones concuerda con la que se puede observar en la prensa. Así se podrá comprobar realmente, si el plan de comunicación de crisis expuesto por las instituciones entrevistadas es puesto en práctica correctamente.

De este modo, podemos afirmar que la estrategia global de investigación se basará en el estudio de artículos de prensa a modo de contexto y comprobante de las entrevistas que se realizarán posteriormente. Una vez que la información haya sido recopilada, comparada y organizada, contaremos con información suficiente para obtener conclusiones.

Llegaremos así a una cuarta fase donde nos será útil el marco teórico de este trabajo de fin de grado, ya que una vez estudiado qué es un plan de comunicación de crisis eficaz y cómo debe ser en un hospital, podremos comparar los resultados obtenidos con el marco teórico y realizar una valoración.

Con esta valoración conseguiremos averiguar si el plan de comunicación de crisis de los hospitales es el más adecuado o no, y en caso de que no lo sea, gracias al marco teórico y al estudio de investigación realizado tendremos la suficiente información y los suficientes conocimientos para proponer un plan de comunicación de crisis propio.

6. RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Tras la puesta en práctica de la metodología citada en el capítulo anterior, este capítulo pretende mostrar una visión general de los resultados obtenidos. Durante este proceso se ha obtenido información a través de artículos de prensa y entrevistas, tal y como se proponía en el capítulo anterior. Sin embargo, este capítulo lejos de mostrar simplemente los resultados obtenidos, pretende mostrar un ejercicio de análisis y valoración para, a partir de estos, poder realizar una propuesta propia de manual de comunicación de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas.

A pesar de que a nivel temporal primero se realizó el análisis de prensa y más tarde se llevaron a cabo las entrevistas, tal y como indicaban las fases de la metodología propuesta, a la hora de exponer la información en modo de análisis y valoración es pertinente comenzar por las entrevistas. De este modo, a la hora de realizar la valoración de la realidad analizada mediante artículos de prensa, se podrá poner en marcha una comparación con el contenido de las entrevistas y se llegará a una valoración total más eficaz.

6.1 ENTREVISTAS

Las entrevistas necesarias según la metodología de este trabajo son tres. Dichas entrevistas han sido realizadas a: Santiago Delgado, Jefe de Prensa de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma, Juana Aguilar, Jefa de Prensa del Hospital Virgen de la Arrixaca, y Lorena Tirados, directora de Promoción, Comunicación y Marketing del Hospital Virgen de la Vega.

En primer lugar analizaremos cada entrevista por separado para más tarde poder sacar conclusiones globales en la siguiente sección de este trabajo. Estas conclusiones darán lugar a una valoración propia de la situación, y si fuera necesario, a una propuesta propia sobre gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas.

6.1.1 Entrevista a Santiago Delgado, Jefe de Prensa de Sanidad.

Con entrevista realizada a Santiago Delgado (ANEXO 3), Jefe de Prensa de la Consejería de Sanidad, se ha podido alcanzar un conocimiento general sobre la estructura de comunicación de crisis existente en las instituciones sanitarias de nuestra

Región. Así mismo, se ha podido llegar a conocer la labor de gestión de comunicación de crisis que realiza la Consejería de Sanidad y Política Social en profundidad. Y además, se ha llegado a un conocimiento claro sobre qué labores son competencia de cada institución durante una crisis.

La Consejería de Sanidad cuenta con un manual de comunicación el cual incluye un manual de comunicación de crisis. Este manual de comunicación de crisis presenta una serie de pautas iniciales que deben seguirse en cualquier crisis, y va seguido de una serie de consejos o modificaciones que pueden ser aplicados según el tipo de crisis al que se enfrenten. Dado que ninguna crisis es igual, este manual es flexible pero deja claro las pautas principales a seguir como la creación de un comité de seguimiento.

En primer lugar, la gestión de comunicación de crisis a nivel regional está establecida de manera muy estructurada. La responsabilidad de gestión de comunicación externa en situaciones de crisis depende por completo de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma, aunque en casos de gran importancia, esta responsabilidad recae sobre el Ministerio de esta competencia. En casos de gran relevancia en los que la crisis alcanza un nivel nacional, la gestión de comunicación de crisis también adquiere una gestión de competencia nacional. Esto es, la crisis es gestionada desde el Ministerio de Sanidad.

Durante cualquier tipo de crisis de sanidad a nivel regional, la comunicación externa es gestionada en su totalidad por la Consejería de Sanidad. Esta establece un comité de seguimiento, y los hospitales comunican periódicamente los avances y cambios en la crisis a este comité.

Antes de que cualquier información sea pública, tiene que pasar por manos del comité de seguimiento y ser aprobada. De este modo, toda la información que se transmite a la sociedad es emitida por un único portavoz: la Consejería de Sanidad. Del mismo modo, la Consejería establece un portavoz único para las labores de comunicación pública.

El comité de seguimiento es el responsable de gestionar la crisis en su totalidad y suele estar formado por una serie de profesionales que deciden quién más debe formar este comité. Dependiendo de las características de cada crisis, el comité puede adoptar una forma u otra. Pero de manera habitual, suele estar formado por la máxima autoridad a la que le compete la materia (el Consejero de Sanidad normalmente), un profesional experto en el tema a tratar, un representante de protección civil y el Director de Comunicación de la entidad al cargo, que suele ser el de la Consejería de Sanidad, es decir, Santiago. Este equipo toma las decisiones fundamentales sobre la crisis, y toda información debe pasar por ellos. Además, son la única fuente oficial sobre la crisis en cuanto a comunicación externa.

El portavoz de la institución puede ser la máxima autoridad competente, o un experto en la materia. Según Santiago, un experto en la materia puede aportar más beneficios para la sociedad ya que al hablar de un asunto que es su campo de acción, no solo puede transmitir información más exacta sino que su presencia puede suponer un elemento de confianza.

A la hora de presentar la información aceptada por la Consejería de Sanidad a la sociedad, lo suelen hacer a través de diversos medios. Por un lado se realizan ruedas de prensa periódicas en las que el portavoz de la institución comenta las novedades en la crisis. Además, se realizan comunicados de prensa que son recibidos por todos los medios de comunicación masiva: radio, prensa, televisión, etc. Pero en la actualidad cuentan con más herramientas de comunicación gracias a las redes sociales. Hoy en día los mensajes pueden transmitirse de manera más rápida, y desde el perfil propio de la Consejería. De este modo, se utiliza Twitter, Youtube y Facebook para comunicarse con la sociedad.

Cabe destacar que el tratamiento de la información es realizado según el medio al que esta se dirige. Los comunicados en twitter son diferentes a los realizados en prensa. Aunque se mantiene la información primordial, cada audiencia tiene unas características y unas necesidades: unos buscan una información más completa, y otros solo necesitan lo básico, por ejemplo. Hoy en día los medios más efectivos siguen siendo la televisión y la radio según Santiago.

En cuanto a la comunicación en sentido opuesto, desde la sociedad hacia la Consejería de Sanidad, también está prevista y se lleva a cabo. Existe un teléfono de asistencia y un buzón de sugerencias en su web. Además se responde a todos los comentarios recibidos en redes sociales. La información recibida es útil para poder mejorar su información.

La comunicación interna es gestionada por cada hospital en base a unas pautas que establece la Consejería de Sanidad. Se sigue una estructura muy jerárquica en la que la información se transmite de manera vertical bidireccionalmente.

La Consejería pone en manos de los profesionales de la salud cursos voluntarios donde recibir información especializada. Además, la máxima de esta institución en cuanto a comunicación interna es asegurarse de que la información llega a todos los empleados. Para esto, se plantea un sistema de información en forma de cascada. Las personas más formadas o con más conocimientos en la materia a tratar durante la crisis deben formar a sus inferiores que deben formar a los que estén por debajo de ellos, y así sucesivamente.

Los mensajes transmitidos a los profesionales deben ser diferentes a los que se transmiten a la sociedad. Más científicos y completos. Estos mensajes se transmiten a diario e incluso varias veces durante un día. La Consejería de Sanidad se comunica con

los profesionales a través de emails o intranet en caso de los hospitales públicos, y en el caso de los hospitales privados, designa colaboradores en cada nivel y mantiene una estrecha relación con los responsables de riesgos laborales.

Del mismo modo, el flujo de información es algo clave durante una crisis y por esto el *feedback* de los empleados es bien recibido. En muchos casos la información proporcionada por estos puede ayudar a realizar una mejor labor comunicativa.

En cuanto a las fases de una crisis, Santiago resalta que la comunicación ha de ir un paso por delante. Es decir, si a efectos médicos una crisis se desata cuando hay dos muertos o más, la comunicación debe entrar en fase de pre crisis en cuanto haya la más mínima sospecha de que se pueda desatar una crisis, para en el caso posible de crisis estar ya en fase de crisis propiamente dicha. Así se hizo con el caso del Ébola, en el que sin llegar a haber una crisis médica, se pusieron en marcha todas las herramientas comunicativas necesarias según afirma Santiago.

En definitiva, aunque la comunicación externa es dirigida en su totalidad por la Consejería de Sanidad mientras que los hospitales tienen cierta flexibilidad en cuanto a la comunicación interna, la máxima de Santiago Delgado es la transparencia y el flujo constante de comunicación.

Además, Santiago destaca que una crisis no puede ni debe cambiar la forma de comunicar que una institución tenga. Y que para ser una fuente creíble durante una crisis se debe tener una buena reputación antes de la misma. Si el público no confiaba en una institución antes de una crisis, por muy buena gestión de crisis que se haga, no confiará tampoco en dicha institución durante la crisis.

Por otro lado, Santiago destaca que aún quedan cosas por mejorar, pero que están preparados para la gestión de todo tipo de crisis en la actualidad.

6.1.2 Entrevista a Juana Aguilar, Jefa de Prensa de la Arrixaca.

La entrevista realizada a Juana Aguilar (ANEXO 4), jefa de prensa del Hospital Virgen de la Arrixaca, hospital público de referencia a nivel regional, aporta información de gran relevancia a la hora de examinar la gestión de comunicación interna en un hospital público en una crisis de salud pública por enfermedades infecciosas. Como ya hemos podido comprobar gracias a la entrevista a Santiago Delgado, la comunicación interna es la única que depende de un hospital durante una crisis.

Como ya sabemos, la comunicación externa es gestionada en su totalidad por la Consejería de Sanidad durante una crisis. Sin embargo, esta solo marca las pautas en comunicación interna para que el hospital las lleve a cabo. Es por este motivo que

durante una crisis un hospital o cualquier otra institución sanitaria solo debe gestionar la comunicación interna.

Durante ambas entrevistas, encontramos versiones diferentes al respecto de esta realidad. Según Juana la gestión de la comunicación interna durante una crisis es casi en su totalidad gestionada por el hospital. Sin embargo según Santiago, las pautas que emite la Consejería de Sanidad dejarían estructurada la gestión de este tipo de comunicación en gran medida. De aquí se puede concluir que posiblemente lo que la Consejería considera como pautas efectivas son simples recomendaciones para el hospital, que sigue encontrando mucha labor por hacer en cuanto a comunicación interna.

En el Hospital Virgen de la Arrixaca no existe en la actualidad un manual de comunicación actualizado ya que está en proceso de creación. Este manual solo comprende comunicación interna ya que las pautas de comunicación externa dependen de una serie de objetivos que todavía no han sido transmitidos por la Consejería Sanidad a día de hoy. Durante la entrevista se tuvo acceso al borrador del nuevo manual y se pudieron observar sus diferentes partes. Sin embargo este manual no comprende comunicación de crisis, que es tratada desde la experiencia de crisis anteriores.

En cierto modo, y dado que el departamento de comunicación es unipersonal, es decir está integrado únicamente por Juana, que tiene más de 25 años de experiencia en el cargo de jefa de prensa, tiene sentido tratar las crisis desde la experiencia. Aunque sería necesaria la redacción de un manual para el futuro ya que en el momento que esta persona cese su labor profesional y entre otra persona a ese departamento, toda la experiencia en comunicación de crisis se encontraría perdida.

En cuanto a la gestión de comunicación de crisis, se contempla una fase de pre crisis en la que se crea una comisión de crisis. Esta comisión está integrada por el director médico, una persona de dirección, un representante del servicio médico, enfermería, urgencias, salud laboral, representantes de los sindicatos, la asesoría jurídica del hospital, los especialistas en la materia a tratar, y la jefa de prensa, Juana.

Este equipo tiene la responsabilidad de tomar decisiones que afectan a la totalidad de trabajadores que pertenecen al hospital, que ascienden a más de 5000, durante la crisis. Además, debe transmitir la información necesaria a la Consejería de Sanidad periódicamente. Se reúne de manera diaria o incluso más de una vez al día si fuera necesario en fases de crisis y precrisis. Durante la fase de postcrisis, el gabinete sigue establecido y se reúne bajo demanda. Por ejemplo, en la actualidad la comisión de crisis del Ébola sigue asistiendo a reuniones cada vez que hay alguna novedad sobre la enfermedad.

La comunicación interna es muy jerárquica y funciona de manera vertical, realizándose una comunicación en cascada que va de superiores a subordinados. Además se celebran cursos o talleres periódicos en los que la información transmitida es muy directa. Con estos cursos se pretende informar a los trabajadores de aquellas cosas que deben tener en cuenta durante la crisis, y determinados protocolos. Un ejemplo son los cursos realizados sobre cómo deben ponerse el traje los trabajadores durante la crisis de la Enfermedad por Virus Ébola.

Además, existen numerosas vías de comunicación. Se envía información por diferentes medios como la intranet del hospital o el correo electrónico, y también se incluye esta información en la *newsletter* del hospital. Por otro lado, los superiores tienen la responsabilidad de transmitir información a sus subordinados: la comisión pone en manos de los jefes de equipo la información y estos pueden transmitirla según consideren oportuno, o según sea más o menos necesaria, si afecta o no a su departamento.

En cuanto a la comunicación en sentido inverso, un trabajador puede comunicar sus dudas o inquietudes a su superior directo o hacerlo a través de email. El *feedback* del equipo es muy importante para mejorar los protocolos de comunicación interna.

En general, la comunicación en el hospital es muy jerárquica y esto no cambia durante una crisis, de esta manera se mantiene el mismo flujo de comunicación al que los trabajadores están acostumbrados ya que es la manera de comunicar que mejor conocen. Además, la información debe ir liderada por el que más sabe de la materia, ya que eso tranquiliza a los trabajadores.

Por último, y a modo de valoración general, Juana destaca durante la entrevista que a pesar de todos los esfuerzos comunicativos, sigue habiendo muchas quejas por falta de información. Se pone a disposición de los trabajadores muchos medios de información, pero al final depende de ellos la recepción de la misma, desde revisar el email hasta preguntar si tienen alguna duda.

Por otro lado, Juana destaca la fina barrera existente entre un tipo de público y otro, ya que en un hospital los trabajadores conviven con pacientes y familias, que en teoría son público externo, pero que en ocasiones llegan a recibir información destinada al público interno.

6.1.3 Entrevista a Lorena Tirados, Directora de Comunicación de La Vega

La entrevista realizada a Lorena Tirados, Directora de Comunicación, Promoción y Marketing del hospital privado Virgen de la Vega aporta información relevante sobre la gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en

hospitales privados de la Región de Murcia. Esta información junto con la obtenida en la entrevista a Juana Aguilar, nos aportará una visión completa de cómo es la gestión de comunicación de este tipo de crisis en hospitales tanto públicos como privados de la Región.

Existen numerosas diferencias a resaltar entre la entrevista realizada a Juana y esta entrevista. En primer lugar, el Hospital Virgen de la Vega es considerablemente más pequeño que el Virgen de la Arrixaca, esto hace la gestión de comunicación interna una tarea más sencilla, como luego veremos. En segundo lugar, La Vega sí que cuenta con un manual de comunicación de crisis completamente detallado, pero sin embargo este manual tiene una estructura algo diferente a la que concibe este trabajo.

Además, Lorena, a diferencia de Juana, solo lleva un año y medio en el puesto. Esto hace necesaria la redacción de manuales, ya que si bien Juana atendía todo desde la experiencia, en el caso de Lorena y por tanto del Hospital Virgen de la Vega, será necesario estar preparados ante cualquier suceso, ya que la mayoría de crisis son nuevas para ella, e incluso para el hospital en general. De la misma manera, merece especial atención el hecho de que no haya habido precedentes de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas en La Vega, ya que eso significa que deben estar más alerta ante este tipo de crisis al no tener experiencia en las mismas.

Por último, cabe resaltar que el hospital La Vega al ser un hospital privado, debe responder además de ante la Consejería de Sanidad, ante el grupo sanitario al que pertenece, Asisa.

En cuanto a la estructura de comunicación interna del Hospital Virgen de La Vega, encontramos una estructura de comunicación en cascada donde el *feedback* es algo que se considera muy importante y es busca activamente. Dentro de esa estructura se realiza comunicación personal entre los directores de secciones a modo de reunión, que más tarde comunican esa información a sus subordinados también de manera persona, cara a cara.

Una vez se ha transmitido esta información, los mensajes son empoderados a través de emails y comunicados en la intranet. Además existe un servicio de SMS a los trabajadores que les informa de las reuniones a celebrar.

Por otro lado, en crisis de salud pública por enfermedades infecciosas existe la figura del especialista o responsable de la crisis, que tiene la responsabilidad de responder dudas y transmitir confianza a los trabajadores. Sin duda el elemento más importante en cualquier crisis de estas características, según señala Lorena, es conseguir mantener la tranquilidad entre los trabajadores a través de una buena comunicación interna.

En lo referente al manual de comunicación de crisis del Hospital Virgen de la Vega, este manual tiene menos de año y medio y está realmente actualizado. Diferencia

entre tipos de crisis según la gravedad de las mismas. De esta manera encontraríamos tres tipos de crisis: leves, intermedias y graves. Este trabajo de fin de grado no apuesta por una clasificación de este tipo ya que la gravedad de las crisis es algo que puede variar durante la misma, y no condiciona la estrategia a seguir para solventarla. Es por eso que se prefiere una clasificación según el origen de la crisis, como es el caso de crisis en salud pública por enfermedades infecciosas.

Sin embargo, Lorena reconoce la realidad de que la gravedad de una crisis varía según el desarrollo de esta, pero aun así aboga por esta clasificación ya que la considera más organizativa sencilla y útil. Además, y dado que las crisis habituales de un hospital como La Vega son siempre las mismas, esta clasificación se adapta a las crisis usuales sin ningún problema, según señala.

En cuanto a la importancia que se atañe a la comunicación interna en este hospital y su manera de funcionamiento, es una labor muy positiva. La comunicación en cascada es bidireccional, con un nivel de *feedback* importante, ya que el hospital lo considera muy relevante. Y los medios de comunicación interna, comentados en la página anterior, son realmente completos.

Al no haber precedentes en crisis de salud pública por enfermedades infecciosas según Lorena, no se ha podido añadir información desde la experiencia al manual. Sin embargo sí que se tienen muy en cuenta que la prioridad en este tipo de crisis es siempre tranquilizar al personal. Pero sin embargo, el hospital no contempla este tipo de crisis como posibles crisis, añadiendo que son crisis muy raras, y que en caso de que sucedan normalmente son derivadas a hospitales públicos. Esto es una realidad, pero también cabe destacar que en casos extremos, aunque La Vega sea un hospital privado, como bien señala Lorena, tendría que asumir la responsabilidad y acoger a los pacientes que fuera necesario.

Por último cabe señalar que al igual que el Hospital Virgen de la Arrixaca, La Vega debe actuar según el protocolo de la Consejería de Sanidad en cuanto a comunicación externa. Sin embargo, en cuanto a comunicación interna, Lorena no señala durante la entrevista que exista ningún tipo de información, normativa o incluso consejo por parte de La Consejería.

De este modo, podemos comprobar que aunque existan grandes diferencias entre los dos hospitales entrevistados a la hora de valorar la necesidad de creación de un manual de crisis, el protocolo de comunicación de crisis interna es muy similar a pesar de la diferencia en el tamaño de los hospitales. Además, ambos hospitales han de actuar según la Consejería de Sanidad en cuanto a comunicación externa. Pero a diferencia de La Arrixaca, La Vega, al ser un hospital privado no recibe ningún tipo de pauta en relación a la comunicación interna, que gestiona de manera completa.

Cabe destacar que La Vega debe responder también ante el grupo Asisa, y que la gestión de comunicación interna es en parte fruto de la dinámica que se sigue en dicho grupo.

En último lugar, es importante prestar atención a hecho de que en el hospital Virgen de la Vega no se conciba una fase de precrisis en ningún tipo de crisis. Siguiendo la dinámica popular, Lorena resalta que las crisis no dejan margen para actuar, pero sin embargo este trabajo no opina de la misma manera. Es muy importante concebir la etapa de precrisis en todo tipo de crisis, pero más en la que concierne a este trabajo. De este modo se puede detectar la crisis con antelación, e incluso evitar ciertos daños mayores causados por la no prevención ante la crisis.

6.2 ANÁLISIS DE PRENSA

Como se comentó en el capítulo anterior, la primera parte de la investigación a realizar consiste en la recopilación documental de artículos de prensa sobre casos de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en la Región de Murcia, pero por los motivos que en este capítulo se han comentado, este análisis se presenta en la segunda sección de este capítulo. Los casos seleccionados fueron el caso de la Enfermedad por Virus Ébola y el caso de la Legionella. Cada uno en la etapa respectiva en la que se dio la alarma de crisis: del 9 al 15 de julio del 2001 para la Legionella y del 24 de agosto al 17 de septiembre para el Ébola. Y los diarios seleccionados como fuentes de información fueron La Verdad de Murcia y La Opinión de Murcia.

Una vez recopilados los artículos de ambos casos para obtener la información necesaria de los mismos, esta sección presenta un análisis general de cada caso. Este análisis ofrecerá una visión de qué percepción tuvo la prensa, y en general la sociedad, de la gestión de ambas crisis. En las subsecciones de esta sección se establece un resumen y análisis general de los artículos de cada día en los dos casos estudiados, a modo de informe diario.

6.2.1 Epidemia de Legionella (9 – 15 de julio de 2001)

A la hora de analizar los artículos de prensa destinados al caso de la Legionella obtenidos en la hemeroteca de la Biblioteca Regional de Murcia, se realizará una lectura general de todos los artículos de cada día para poder realizar una valoración total de la impresión que tuvo la prensa y la sociedad en general de la manera en que se gestionó la crisis. Del mismo modo se analizarán hechos como los comunicados realizados, el portavoz escogido, o los tiempos de actuación, entre otros.

Lunes 9 de julio de 2001: saltan las alarmas

Tanto el diario La Verdad como La Opinión dedican sus portadas al caso de la Legionella. Ambos establecen que el centro de Murcia está sufriendo una epidemia de Legionella y dedican sus portadas a explicarlo. Establecen que es la mayor epidemia por este virus en todo el país, y que es el mayor problema de salud pública de la Región de Murcia en los últimos 25 años. Hoy sigue siendo el mayor caso, y ya hablaríamos de los últimos 29 años.

En primer lugar, La verdad establece que las primeras declaraciones del Consejero de Sanidad, portavoz durante esta crisis, se hicieron 24 horas después de que se diera la voz de alarma por los hospitales. Sin embargo La Opinión declara que la Consejería de Sanidad fue quién puso a los hospitales en alerta.

Ambos diarios dedican algunas páginas a describir la enfermedad y explicar cómo se puede contraer y cómo no, a especificar qué síntomas son característicos y a narrar la historia de esta enfermedad. Además, orientan al ciudadano diciéndole a dónde ir, publican números de atención al ciudadano donde solicitar información (hospitales y Consejería de Sanidad) y explican en qué zona se cree que está el foco de la enfermedad. Todo esto se hace mediante infografías y mapas para que resulte una información didáctica y fácil de entender para todos los lectores.

Del mismo modo, los dos diarios explican cómo fue la formación del gabinete de crisis. En este caso La Opinión transmite una visión más positiva ya que explica que muchos funcionarios han renunciado a sus vacaciones por atender este asunto. Sin embargo cabe resaltar que no se formó el gabinete hasta el día 7 de julio cuando había habido casos contabilizados los dos días anteriores. Por otro lado, se comenta que nadie esperaba que esto ocurriera porque no había antecedentes, cuando también se dice que todos los años en esta misma época se producen casos aislados de esta enfermedad.

Sin duda esto denota lentitud y poca capacidad de reacción y previsión ante la crisis. El gabinete de crisis fue creado cuando la crisis estaba ya en su máxima expresión. No hubo fase de pre crisis y se informó a la población días después (el día 9 por primera vez) de lo que estaba sucediendo, cuando los hospitales ya estaban repletos de casos de esta enfermedad. Por otro lado, valorar la crisis como inesperada dice muy poco del nivel de reacción del equipo de sanidad, ya que si todos los años tienen casos aislados de un tipo de enfermedad que se conoce que puede desembocar en epidemia, esta debería haber sido contemplada como una posible crisis de salud pública.

Por otro lado, ambos diarios transmiten la situación vivida en los hospitales. No solo se puede valorar una mala gestión a la hora de crear el gabinete de crisis y de

comenzar a comunicar, sino que la gestión en general de la crisis fue negativa. Los diarios muestran hospitales colapsados y transmiten la incertidumbre de los pacientes. Se muestra la indignación y el miedo de pacientes y familiares en distintos artículos. Esto sin duda es fruto de la poca preparación y capacidad de reacción de los servicios sanitarios ante la crisis.

Además, los diarios comentan la labor que está haciendo la Consejería de Sanidad para detectar el foco de la epidemia. Por lo tanto podemos decir que aunque la reacción fue tardía, la acción fue llevada a cabo de manera contundente en cuanto se dio la alarma de crisis. Se comenzó a informar a los medios, a hacer ruedas de prensa, y a gestionar la crisis tanto de manera sanitaria en los hospitales como buscando el foco de la misma para erradicarla.

Martes 8 de julio de 2001: día 2

La Verdad abre su diario hablando de la gravedad de la epidemia y mencionando el estado de psicosis en la población. Todo esto acompañado por una fotografía de la sala de espera colapsada del hospital Morales Meseguer. Por otro lado, La Opinión abre señalando la primera muerte causada por la enfermedad, ocurrida la madrugada del lunes. Este hecho también es mencionado por La Verdad en portada pero dentro del artículo.

En páginas posteriores, La Opinión también habla del colapso existente en los hospitales y muestra fotografías de salas de espera. Ambos diarios muestran qué es lo que están haciendo por solucionar la crisis tanto en hospitales como en la búsqueda del foco de la enfermedad con un tono neutro.

Las siguientes páginas de ambos diarios van dedicadas a narrar la situación de miedo que existe en la sociedad. Comentan el miedo a salir a la calle de los ciudadanos, específicamente de los que viven en la zona de Santa María de Gracia, zona más afectada. Del mismo modo, transmiten el malestar y la incertidumbre de pacientes y familiares así como residentes de la zona más afectada. Cuentan el caso de numerosas personas y resaltan la falta de información que están sufriendo los que afectados.

En general, los ciudadanos muestran miedo y preocupación pero además, se quejan de la falta de información y critican la actuación de las personas al mando de esta crisis. Esto es realmente importante ya que denota un malestar general a causa de la falta de información, y probablemente muchas críticas hubieran sido evitadas simplemente transmitiendo la información necesaria a todos los ciudadanos. Especialmente los afectados, al ser un grupo más sensible y que está más cerca de la crisis, deberían recibir una información de buena calidad y a la altura de las circunstancias.

Además de esta información, los dos medios muestran datos en cifras de la situación, comentan de nuevo las características de la enfermedad y narran la situación en torno a la búsqueda del foco de la misma. En general, el tono de ambos diarios es crítico y transmite el miedo extremo existente entre los ciudadanos así como el desconcierto total.

Aunque del mismo modo muestren información sobre la eficacia de los antibióticos o las formas de transmisión de la enfermedad, podemos concluir que tiene mucha más presencia la información sobre caos, miedo y descontento social.

Miércoles 11 de julio de 2001: día 3

El tercer día en el que los medios transmiten información sobre la crisis, sus portadas se centran en las torres de refrigeración foco de la epidemia. Comentan los avances que ha hecho la Consejería de Sanidad en su búsqueda, y confirman que el Corte Inglés es una de las torres cerradas por ser considerado un posible foco.

También en la portada, ambos anuncian que el Consejero de Sanidad comunicó el día anterior que la crisis estaba entrando en un estado de recesión y que se esperaba que entrara en su fase descendente.

Por primera vez se comunican cifras y datos con un tono tranquilizador. Se señala que solo el 1% de los que inhalan la bacteria desarrollan la enfermedad. Se confirma que las fuentes de la ciudad no están infectadas y se comentan los avances en la investigación. Además se muestra la capacidad de las salas de urgencia de los hospitales, que van recuperando la normalidad. Y por primera vez se muestra la situación bajo control.

La gestión de crisis comienza a estar bajo control. Esto quiere decir que con solo tres días de antelación se podría haber mostrado mucho más control ante la crisis. Aunque el número de fallecidos no hubiera variado, se podría haber gestionado mejor los servicios de urgencias así como el ejercicio de información a los pacientes y ciudadanos.

Por otro lado, aparece un artículo de La Opinión resalta que las farmacias ya habían notado un aumento alarmante de procesos víricos y de pacientes con neumonía. Esto incita a pensar que la Consejería de Sanidad actuó tarde, y que aunque tachó la situación de impredecible, sí que la podría haber detectado antes. Aunque no hubieran dado la alarma de crisis como tal en primera instancia, podrían haber estado preparados y haberse alarmado por el aumento anormal de pacientes con neumonía.

Este hubiera sido el momento idóneo para empezar a comunicar y a educar a la sociedad sobre la enfermedad. E incluso en temas de gestión, para hacer pruebas y detectar posibles focos. Se podría haber entrado en estado de precrisis.

Ese mismo día, La Verdad anuncia que ya se ha puesto la primera reclamación oficial de un afectado por error en el diagnóstico. Del mismo modo, se siguen comentando casos personales y se da voz a ciudadanos alarmados o indignados en ambos diarios. Aunque la situación parece estar bajo control, el miedo no parece haber remitido, según se puede ver en los artículos de los dos medios.

Jueves 12 de julio: día 4

Ante la noticia de que la enfermedad parecía remitir del día anterior, el jueves los diarios abren señalando que la Legionella no remite. Del mismo modo, señalan que los afectados ya llegan a medio millar. Y que la Consejería de Sanidad sigue ocultando la identidad de las torres que podrían ser el posible foco.

Los dos medios señalan que en las últimas 24 horas el número de afectados se ha duplicado pero sin embargo anuncian que el consejero reitera que el brote está remitiendo. Se revela la identidad de otra torre de refrigeración y que la Consejería está limpiando todos sus sistemas de refrigeración.

Un dato importante es el que resalta La Opinión: el consejero lleva tres días sin contestar preguntas en sus ruedas de prensa. Ese es quizás uno de los fallos más alarmantes durante cualquier rueda de prensa, pero más aún durante una crisis. No responder preguntas, no solo deja sin resolver posibles dudas, sino que da imagen de no estar dando toda la información, de esconder algo, y merma la credibilidad del portavoz y de la institución en general.

Además, y al igual que los días anteriores, se actualiza la información en cifras sobre la situación en ambos diarios. Del mismo modo, se presentan casos personales y se da una visión global del miedo y la psicosis que sigue presente en la población y en las salas de esperas de hospitales.

Podríamos valorar que en este punto la situación está notablemente descontrolada. La información es incompleta y ya no solo es falta de información sino que es la negativa ante las preguntas y la insistencia de no desvelar los lugares que podrían ser posibles focos lo que potencia y el miedo y la desconfianza.

Viernes 13 de julio: día 5

Los titulares de este día anuncian que se ha localizado la bacteria en seis edificios: la Consejería de Sanidad, la de Agricultura, San Esteban, Galerías, y Caja Murcia, además de en el Corte Inglés como ya se había anunciado. Pero sin embargo recuerdan que no se ha detectado cuál es el origen del brote, así que cualquiera podría serlo.

De la misma manera, La Opinión recuerda en su portada que según el consejero, el brote está remitiendo. Mientras, La Verdad muestra las cifras de la enfermedad.

En sus páginas, los dos medios hacen un repaso de las zonas donde se ha detectado Legionella, y La Verdad apunta que ascienden a catorce las instalaciones donde se ha encontrado, pero que la Consejería de Sanidad reduce a cuatro los posibles focos de la epidemia. La Opinión dedica una página a hablar sobre el proceso de limpieza, desde un tono positivo y tranquilizador. Por otro lado, la verdad anuncia que ya ha habido un segundo muerto por la epidemia.

Además, y como los demás días, en ambos ejemplares podemos ver información sobre la enfermedad y el reflejo de la situación social. En este caso, se muestra el barrio de Santa María de Gracia como un barrio sumido en cólera y miedo: mercadillos vacíos y calles desiertas porque la gente tiene miedo a respirar en la calle y contraer la enfermedad.

Además, se confirma que este es el mayor caso de Legionella a nivel mundial. Esta información viene contrastada por las declaraciones del Consejero de Sanidad.

Sábado 14 de julio: día 6

El sábado ambas portadas anuncian que un juez abre diligencias por la epidemia. Este juez, en defensa de la salud pública, insta a La Consejería de Sanidad a hacer pública toda la información que posea.

Aunque la Fiscalía declare que no se pueden exigir responsabilidades, y lejos del tema judicial, cabe destacar que esta acción pone en evidencia la mala gestión de comunicación durante la crisis. El juzgado comienza por pedir más información y en gran medida la responsabilidad que atañe a la Consejería no es por una mala gestión médica sino por falta de información.

La Consejería de Sanidad no realizó un buen ejercicio informativo durante esta crisis, y además de ser palpable en el temor y la psicosis vivida por la sociedad, eso podría crearle problemas con la justicia. Esto no hace más que subrayar la mala gestión de comunicación realizada durante esta crisis. A pesar de que una crisis se gestione bien en cuanto a nivel de acción, si hay una mala comunicación los resultados pueden ser nefastos, y esto lo confirma. A puertas de una recesión en la crisis, el miedo y el malestar social siguen palpables porque no se informa debidamente.

El hecho de haber mantenido anónimos los posibles focos durante su estudio, ya deja de ser una simple mala práctica de comunicación y evoluciona a ser una falta legal. El no poner en manos de los ciudadanos esta información para que puedan evitar las posibles zonas, sentirse más seguros e incluso prevenir, es condenado por este juzgado, que busca responsables. El valor de la información en este caso es realmente importante. Cabe pensar que uno de los motivos para no desvelar los posibles focos es no potenciar el pánico, pero sin embargo la desinformación no solo potencia el pánico sino que además resta credibilidad a las fuentes oficiales.

Además, los vecinos apoyan a este juzgado ya que se sienten completamente atemorizados por la desinformación; no pueden saber si viven al lado de un posible foco, y esto genera un malestar social muy importante.

Este mismo día, La Verdad y La Opinión anuncian que el Consejero de Sanidad asegura que el foco está apagado y la población no corre ningún riesgo. Pero sin embargo, no se sabe cuál es ese foco.

Aunque fallece otro enfermo, los casos en urgencias decaen y se presenta un mensaje tranquilizador a la sociedad. La epidemia realmente está decayendo.

Domingo 15 de julio: último día

La Opinión no incluye en su portada información sobre la epidemia (habla sobre las consecuencias de la misma para la celebración de las jornadas olímpicas, pero no sobre la crisis en particular), mientras La Verdad le dedica un espacio mucho más reducido que en otras ocasiones.

Ambos diarios anuncian que la epidemia concluirá con un millar de afectados, y realizan un repaso general a la situación. Es palpable el final de la crisis ya que se valora la situación desde una postura de superación. Se comenta la labor de desinfección que sigue llevándose a cabo en numerosos edificios, pero esta vez la mayoría de artículos se centran en valorar la actuación de la Consejería de Sanidad durante la crisis y en particular la del consejero.

Se abre el debate sobre si el consejero debería dimitir, a lo que él mismo responde que no. Sin embargo, ambos diarios parecen coincidir en que se ha realizado una desastrosa estrategia informativa durante la crisis. Ambos diarios critican la gestión de comunicación de crisis llevada a cabo por la Consejería.

Existen muchos motivos para esa crítica que este trabajo comparte: el no transmitir toda la información conocida a la prensa a su debido tiempo, y el hacerlo y luego negar que se había transmitido esa información, como en el caso del Corte Inglés,

el que además del Consejero de Sanidad, el presidente de la Comunidad Autónoma, Valcárcel, también compareciera en algunas ruedas de prensa, y que no se respondiera a preguntas durante las mismas.

Aunque como valoran los diarios, la gestión desde el punto sanitario fue notablemente buena, desde el punto informativo no lo fue. Y esto desembocó en el que la oposición y parte de la ciudadanía pidiera la dimisión de la persona al cargo de esta crisis: el Consejero de Sanidad.

Paralelo a esto, y durante todos los días, se tratan asuntos como el turismo o el desarrollo de las jornadas olímpicas programadas para las siguientes semanas en la Región. Sin embargo dada la gran cantidad de información existente en estos días (una media de ocho o nueve páginas al día en cada diario) parece necesario centrarse en las noticias clave que nos puedan dar más información sobre la labor de gestión de comunicación de crisis, que es el objeto de estudio de este trabajo.

6.2.2 Enfermedad por Virus Ébola (17 de agosto – 24 septiembre 2014)

Al igual que análisis del caso de Legionella analizado en la sección anterior, el análisis de los artículos de prensa se hará a modo de diario en el que se hará una lectura general de los artículos de cada día para comprobar la impresión de la prensa y la sociedad ante la crisis, y la manera en la que esta fue gestionada. Además, también se analizarán las acciones llevadas a cabo, desde elección de portavoz hasta los tiempos de actuación. La diferencia con el caso anterior recae en que en la Enfermedad por Virus Ébola los diarios cuentan con hemeroteca digital por lo que no solo se tiene acceso a la información de manera más cómoda sino que además se puede comprobar la hora de publicación de cada artículo. Este detalle será tenido en cuenta, y así durante algunos días se diferenciará entre diferentes tramos horarios si resulta pertinente.

24 de agosto de 2014

La alerta de crisis del caso del Ébola comienza el día 24 de agosto cuando la Dirección General de Asistencia Sanitaria⁸ regional pone en marcha un protocolo de asistencia frente a casos sospechosos. Tal y como afirman ambos diarios, este protocolo es activado a modo de precaución y bajo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad. Ese día, los dos diarios consultados transmiten exactamente el mismo artículo en el que citan unas palabras tranquilizadoras de la directora general de Asistencia Sanitaria.

De este modo se transmite a la población tranquilidad al aclarar que el protocolo se establece solo como medida preventiva y al explicar cómo está preparado este protocolo y qué hospital atenderá a los enfermos. El hospital escogido es el Hospital Virgen de la Arrixaca. Ambos artículos concretan qué material de protección utilizarán los sanitarios y señalan que se está trabajando en la organización de los circuitos y protocolos internos. Del mismo modo, se presenta una breve descripción de la Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

El diario la Verdad de Murcia reitera estos datos en un artículo al día siguiente de esta primera noticia.

26 de agosto de 2014

Tras una visita a las instalaciones del Hospital Virgen de la Arrixaca, el diario La Opinión de Murcia describe a sus lectores el nivel de preparación del hospital. Comenta sus instalaciones, el material existente en el centro y el protocolo a seguir en caso de que hubiera algún caso de EVE.

Las instalaciones son descritas con un tono neutro y la función del artículo es clara: informar de la situación actual. En cambio, el hospital y de la Consejería de Sanidad, al invitar a la prensa a ver las instalaciones y facilitar todo tipo de información, realizan un claro ejercicio de transparencia. Ese ejercicio de transparencia busca tranquilizar a la sociedad al compartir toda la información de la que se dispone. Gracias a esta acción de transparencia se ganan su confianza.

4 de septiembre de 2014

⁸ Órgano perteneciente a la C.A.R.M que ejerce las competencias en materia de asistencia sanitaria prestada a través de los centros y servicios del Servicio Murciano de Salud en los diferentes niveles de atención.

Durante este periodo de tiempo, el diario de La Verdad presenta dos artículos. Uno de ellos hace referencia a las dudas de algunos sanitarios en cuanto a si el Hospital Virgen de La Arrixaca está lo suficientemente preparado para acoger a un enfermo de Ebola. El segundo artículo presenta el punto de vista de la Consejería de Sanidad en cuanto a la elección de La Arrixaca como centro de referencia para atender los casos sospechosos de Ébola.

En el primer artículo mencionado se puede observar falta de estabilidad por parte del equipo profesional de la Arrixaca. Ya que al oponerse algunos de los sanitarios a la decisión tomada por la Consejería de Sanidad, se puede ver cierto desacuerdo entre el personal del hospital. Los sanitarios se quejan de una mala información y de la falta de protocolos claros. Parece palpable una mala comunicación interna en este punto. Quizás debida a que se informó a los sanitarios el mismo día que se hacía pública la noticia, mediante una reunión informativa de la situación y las decisiones tomadas.

Con su comunicado, la Consejería intenta sosegar el posible malestar social suscitado por las opiniones de los sanitarios de la Arrixaca. Pero sin duda esto es algo que se podría haber evitado con una buena comunicación interna previa a la publicación de las noticias del día anterior. La reunión interna debería haberse celebrado antes de presentar la noticia al público.

5 de septiembre de 2014

Mientras el diario La Verdad de Murcia mantiene el debate mencionado, el diario La Opinión presenta información sobre el virus en cuestión a los ciudadanos. Lo hace mediante dos artículos en los que informa de qué es el Ébola, qué características tiene, qué síntomas presenta y cómo se contrae.

7 de septiembre de 2014

La Verdad presenta un artículo en el que comenta la situación del equipo que coordina el protocolo ante el Ébola. Añade que este equipo ya ha atendido algunas falsas alarmas, pero que en ningún caso ha habido una alarma real. A través de las falsas alarmas comentadas por el Doctor Herrero, el médico especialista en enfermedades infecciosas responsable ante la crisis, comentan las características fundamentales para saber si alguien tiene la enfermedad. Se hace desde un tono

tranquilizador resaltando que por ahora en España todos los casos sospechosos han sido falsas alarmas.

8 de septiembre de 2014

La Verdad realiza un reportaje sobre la preparación de La Arrixaca ante el Ébola. Señala que a partir de este protocolo, la Consejería de Sanidad creará un plan regional para poder enfrentarse a enfermedades como esta. Del mismo modo explica cómo esta alarma puede servir de caso preparatorio para el futuro. Y explica el protocolo a seguir en caso de alguna alarma.

Por otro lado, muestra el descontento de algunos sanitarios ante la situación y las complicaciones que el traje de protección puede acarrear. Cita a diferentes profesionales tanto en un tono negativo como positivo. Pero sin embargo la conclusión del artículo es bastante positiva.

Muestra no solo el trabajo que se está haciendo para estar preparados ante el Ébola sino la utilidad que esto puede tener en un futuro como formación y como base para un futuro plan sanitario ante hipotéticas epidemias.

Noche del 11 de septiembre de 2014

La Verdad confirma la activación del protocolo por parte de la Arrixaca. El posible paciente contagiado es un niño de 13 años procedente de Nigeria. En este artículo se comenta la efectividad del protocolo puesto en marcha.

Se detalla el estado del paciente, que se encuentra estable, así como que ya se han mandado las muestras del mismo a Madrid para ser analizadas. El diario deja claro que estas acciones son llevadas a cabo bajo iniciativa de la Consejería Sanidad, y no del hospital de manera independiente.

Al final del artículo se recuerda la poca probabilidad de que un español se contagie. También se recuerda qué es el Ébola y cómo se contagia. Esto se hace de manera tranquilizadora.

12 de septiembre de 2014

La Opinión da la noticia del niño ingresado en La Arrixaca. Lo hace de manera similar a como lo hizo La Verdad la noche anterior. Tiene un tono tranquilizador y resalta que existe un riesgo muy bajo ante esta enfermedad. Cabe mencionar que el artículo señala que no se ha confirmado si el protocolo se ha cumplido en su totalidad ya que no se ha confirmado si se desalojó la planta donde está el enfermo o no. Aquí existe falta de información que podría haber solucionado de manera muy simple la Consejería de Sanidad: dando una información detallada y completa al diario.

Durante este mismo día, el diario de La Verdad presenta tres artículos tranquilizadores sobre la situación. El primer artículo trata sobre las alarmas anteriores de casos de Ébola en España, admitiendo que todas han sido negativas. Enumera los precedentes y señala las alertas que se han descartado en La Arrixaca.

Además, presenta un breve resumen sobre la rueda de prensa celebrada ese mismo día por José Gabriel Ruiz, portavoz ante esta crisis y miembro de la Consejería. A través de este resumen, transmite un mensaje tranquilizador resaltando que el servicio sanitario está preparado para “cualquier contingencia”. Este mensaje es completamente tranquilizador ya que incluso cita las palabras de Ruiz en las que anima a los ciudadanos a estar tranquilos y recuerda que el servicio sanitario está completamente preparado.

En su tercer artículo, La Verdad actualiza la información sobre el menor ingresado. A falta de los resultados, comenta que evoluciona favorablemente y hace un breve repaso de lo ocurrido el día anterior.

Se ve una clara intención de tranquilizar a la sociedad a través de los artículos del diario La Verdad. Y por otro lado, se presenta mucha información lo que es realmente positivo.

13 de septiembre de 2014

La Verdad confirma que se evacuó una planta entera de manera muy efectiva cuando se ingresó al menor posiblemente infectado con Ébola. Lo hace a través de testimonios de familiares de pacientes evacuados. Y además resalta que se hizo de manera muy rápida: en solo 45 minutos.

Este mismo día, ambos diarios confirman que el niño ingresado no está infectado con la Enfermedad por Virus Ébola, y que La Arrixaca procederá a darle el alta. En este contexto, ambos medios hacen una buena valoración de la actuación del servicio médico del hospital, y resaltan que ya se había comentado la poca probabilidad de que la enfermedad sufrida por el nigeriano de 13 años fuera este virus.

El diario La Verdad lo hace mediante dos reportajes similares en los que apunta que el equipo médico de La Arrixaca ya había comprobado los resultados negativos en una primera prueba en su laboratorio, pero que tuvieron que esperar a recibir los resultados desde Madrid para poder descartar definitivamente la probabilidad de que el paciente tuviera Ébola. También resalta el hecho de que la familia se trasladó hasta el hospital en autobús, dato que podría haber suscitado cierto temor si el paciente hubiera dado positivo, ya que podría haber contagiado su enfermedad a otros pasajeros. Por último, los reportajes valoran lo sucedido como una “suerte de simulacro” en la que los profesionales de La Arrixaca pudieron poner en marcha el protocolo y comprobar su efectividad y posibles fallos.

Por otro lado, La Opinión pública antes de recibir la noticia de que el chico no estaba infectado un artículo en el que hace un breve repaso de la situación recordando que están a la espera de los resultados desde Madrid, narrando la historia y situación del menor, y explicando el protocolo seguido así como las características de la enfermedad. Todo esto en un todo tranquilizador.

En un segundo artículo, presenta la noticia de que el menor no está infectado con el virus y realiza una valoración global del estado del paciente resaltando la eficacia del servicio médico del hospital. Del mismo modo, comenta que el joven se encuentra en buen estado y será dado de alta en breve.

Días posteriores: 13 – 17 de septiembre

Durante los días posteriores y hasta el 17 de septiembre el diario La Verdad presenta otros tres artículos sobre el caso. En primer lugar, el día 14 confirma que el paciente seguirá en observación 24 horas más pero que ya se está tramitando su alta y que la labor de los equipos de La Arrixaca ha sido muy eficiente. También repasa brevemente el historial del menor y los motivos por los que se activó la alerta.

El día 17 de septiembre, La Verdad realiza una entrevista al Doctor Herrero, el médico al cargo del servicio de enfermedades infecciosas de La Arrixaca, y por tanto el máximo responsable de estos casos. Herrero lanza mensajes tranquilizadores durante la entrevista. La Verdad lanza todas aquellas preguntas que son sujeto de duda en el momento: si La Arrixaca está preparada, si es posible contraer la enfermedad, si de verdad es tan contagiosa como parece, etc. Y el Doctor Herrero responde con tono profesional y tranquilizador despejando todas las dudas a favor de la calma y la seguridad. El último artículo publicado sobre este caso el día 17 por La Verdad halaga la actuación de La Arrixaca, que cumplió el protocolo establecido en su totalidad, y

recuerda que ha sido una falsa alarma, repasando el caso e intentando transmitir tranquilidad a la sociedad.

Cabe destacar que durante todo este proceso, el Doctor Herrero, médico al cargo de los posibles casos de Ébola en la Arrixaca, parece tener más protagonismo en prensa que el portavoz oficial de la crisis. José Gabriel Ruiz, que es el portavoz ejecutivo regional tiene mucho menos protagonismo que Herrero y esto se debe a que la información transmitida por Herrero produce mucha más confianza al ser el médico al mando de la gestión del protocolo de crisis en La Arrixaca.

6.3 CONCLUSIONES

En cuanto a las entrevistas, en primer lugar cabe destacar el hecho de que la comunicación externa es gestionada únicamente por la Consejería de Sanidad y no por los hospitales durante una crisis. Esto quiere decir que a la hora de valorar el plan de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas de en instituciones sanitarias de la Región de Murcia, solo debemos centrarnos en la comunicación interna y no en la externa. Ya que la externa es labor únicamente de la Consejería de Sanidad.

Aunque en un principio pueda resultar complicado trazar un plan de comunicación con diferentes responsables según el tipo de comunicación al que nos refiramos, es necesario hacerlo de este modo para abarcar el proceso de gestión de comunicación de crisis en su totalidad.

Tras la investigación realizada, podemos confirmar la existencia y puesta en marcha de un plan de comunicación de crisis a modo de pautas establecidas en la Consejería de Sanidad en cuanto a la comunicación de crisis externa. Estas pautas contemplan la fase de pre crisis y la creación de un gabinete de crisis. Además, existe un sistema de información establecido en el que la Consejería recibe información a diario de todos los hospitales involucrados para poder revisar esa información y hacerla pública. En cuanto al portavoz de la institución, siempre es alguien perteneciente a la misma y suele ser o bien el Consejero de Sanidad, o bien un experto en la crisis a tratar.

Podemos concluir de este modo que las pautas generales establecidas son correctas y existe un manual de comunicación de crisis en la actualidad que la Consejería de Sanidad pone en práctica cada vez que hay una crisis. Sin embargo, en cuanto al establecimiento de portavoces, tal y como se ha podido ver en el marco teórico estudiado, este trabajo recomienda que en este tipo de crisis el portavoz sea siempre un experto en la materia ya que de esta manera se transmite mayor confianza al público. Un experto en la materia puede responder dudas que en ocasiones un Consejero no puede. Y del mismo modo, un ciudadano obtiene más tranquilidad al oír

hablar a un profesional sobre su campo de trabajo. Además, en el caso del Ébola esto queda demostrado ya que el doctor al cargo de la enfermedad recibe más credibilidad por parte de los medios que el portavoz oficial.

Por otro lado, de la segunda y tercera entrevista podemos extraer la información necesaria para obtener una idea del funcionamiento de la gestión de comunicación interna durante una crisis en hospitales de la Región de Murcia. Los empleados reciben cursos de formación y son informados periódicamente. El flujo de información vertical en cascada es puesto en marcha en ambas direcciones y además existen herramientas de comunicación como la intranet o el email por donde también son informados. En los hospitales más pequeños, como La Vega, se puede utilizar la comunicación cara a cara con mayor eficacia que en La Arrixaca, donde también se realizan reuniones de equipo.

A efectos de información obtenida mediante entrevistas, el plan de comunicación de la Consejería Sanidad parece ser bastante completo al igual que el del Hospital Virgen de la Vega, sin embargo el Hospital Virgen de la Arrixaca no dispone de un plan de comunicación interna de crisis, aunque sigue una serie de pautas no escritas que garantizan una gestión eficaz. Sería recomendable la escritura de ese plan, o al menos de las pautas no escritas. Y además la coordinación entre la Consejería de Sanidad y los hospitales en cuanto a niveles de comunicación. Al fin y al cabo los trabajadores también reciben la comunicación destinada a la sociedad y es especialmente importante mantenerlos informados para que el cruce de información no pueda producir sorpresas ni pueda alterar a los trabajadores.

Por otro lado, la Consejería de Sanidad y el Hospital Virgen de la Arrixaca contemplan una fase de precrisis a la hora de hablar de la gestión de comunicación de crisis, mientras que el Hospital Virgen de la Vega no. Esto, junto con la clasificación de crisis comentada durante el análisis de la entrevista a Lorena Tirado son dos elementos fundamentales que este trabajo considera que podrían ser mejorados en el plan de comunicación de crisis de La Vega.

Gracias a los casos analizados podremos saber qué eficacia tiene en la actualidad el plan y las estrategias no escritas de comunicación de crisis existentes a las que hemos tenido acceso gracias a las entrevistas. De este modo, en el capítulo siguiente podremos proponer un plan propio en base no solo al plan existente sino a la eficacia del mismo en su puesta en marcha.

En los dos casos analizados se pueden extraer pautas muy valiosas para nuestra investigación que contrastan de manera destacable con la información obtenida mediante las entrevistas. En primer lugar, y gracias al caso de la Legionella, podemos obtener lecciones fundamentales para nuestro trabajo.

Por un lado, la información es imprescindible en este tipo de crisis. No dar la información adecuada a los ciudadanos puede desembocar en una crisis de

información además de la propia crisis sanitaria que puede desencadenar hasta efectos judiciales. De este modo, no basta con poner en marcha las ruedas de prensa que pueda contemplar un plan de comunicación de crisis; en estas acciones comunicativas hay que dar toda la información de la que se disponga.

Además, en las ruedas de prensa debe haber un único portavoz. En este sentido, aunque haya autoridades de mayor rango, como el Presidente de la Comunidad Autónoma en el gabinete de crisis, la persona al cargo de la situación tiene que ser la que transmita la información públicamente. Por otro lado, y esto es aplicable para todo tipo de ruedas de prensa, se debe conceder preguntas después de una rueda de prensa. Responder a cualquier pregunta, se tenga o no la información, de una manera sincera, y mostrando toda la información que se posee, es fundamental para construir una buena reputación y ganar credibilidad.

Todo esto es algo que parece tener muy en cuenta la Conserjería de Sanidad durante nuestra entrevista, pero que sin embargo no se tuvo en cuenta durante la crisis de la Legionella. Dado que esa crisis tuvo lugar hace tiempo, puede que ya hayan aprendido de los errores cometidos, pero merece la pena recalcar esta realidad y seguir teniendo estos aspectos en cuenta durante la creación de nuestro plan.

Cabe resaltar, que la conclusión más importante de este caso es que se debe realizar un ejercicio de prevención. Esta crisis pilló por sorpresa a la Consejería de Sanidad, como bien se admitió durante la primera rueda de prensa. Se añadió que era algo que no se podía haber previsto. Sin embargo el aumento de pacientes fue progresivo, y todos los años había algunos pacientes con esta enfermedad en esa época del año. Por lo tanto, esta enfermedad debería haber figurado como una posible crisis dentro de su mapa de crisis.

Si esto hubiera sido así, hubiera bastado con ver los índices de pacientes para ponerse en estado de pre crisis. Aunque no se hubiera podido evitar la crisis sanitaria por completo, de esta manera sí que se habría podido evitar la crisis comunicativa al haber informado desde el minuto cero. Además, si el gabinete de crisis hubiera estado previsto y no se hubiera tenido que formar durante la propia etapa de crisis, se habría perdido mucho menos tiempo y las investigaciones habrían empezado antes. Incluso se podría haber informado de cómo evitar contraer la enfermedad aunque esta enfermedad no hubiera sido un problema, solamente como acto preventivo.

En el caso del Ébola, cabe destacar que todas las regiones sufrieron una suerte de aviso ya que la Organización Mundial de la Salud fue la que dio la voz de alerta y orientó de cómo tenía que ponerse en marcha el protocolo de crisis. Este protocolo fue activado en una fase de precrisis. Se hizo con la suficiente antelación como para tener una buena organización y dar cursos al personal, ya que nunca se había tratado una enfermedad de este calibre.

De este modo, cuando surgió el primer posible caso, todo estaba preparado. Y aunque el caso fue en realidad una falsa alarma, esta acción supuso una suerte de ensayo para futuras crisis de este tipo.

El estado de pre crisis es contemplado por la Consejería de Sanidad en la actualidad, aunque parece ser necesario establecer ciertas normas para la activación de la situación de precrisis. Por ahora se ha entrado en caso de precrisis gracias a avisos de autoridades superiores, pero no por propia iniciativa. Del mismo modo, no solo hay que establecer cuándo entrar en estado de precrisis, sino cómo detectar posibles crisis.

Comparando los dos casos podemos ver que en el segundo sí que hubo una acción preventiva y una preparación correcta. Del mismo modo, hubo un ejercicio de comunicación externa perfectamente engranado. La sociedad estuvo informada de manera eficaz y la Consejería de Sanidad fue completamente transparente a la hora de gestionar este caso, no como en el caso de la Legionella. Sin embargo, cabe destacar como ya hemos dicho, que la iniciativa de activar la alarma de crisis no nació de Sanidad en sí misma sino que vino motivada por el Ministerio a nivel nacional y por la OMS.

Por lo tanto, en el único caso en el que la activación de la alarma y la detección de la crisis dependía de Sanidad al cien por cien, esto se hizo de manera tardía. Así que existe la necesidad de mejorar el protocolo de gestión crisis en cuanto a la detección de las mismas y puesta en marcha durante la fase de precrisis donde todavía se puede controlar la crisis a nivel informativo.

Por otro lado, la carencia de un buen ejercicio de comunicación externa en el caso de la Legionella no deja ver la calidad de la comunicación de crisis interna. No es posible obtener información sobre la calidad de la gestión de comunicación interna ya que la comunicación externa está tan mal valorada en general, que no se llega a entrar en detalles sobre comunicación interna en los artículos de prensa. Por lo tanto no podemos valorar la calidad de la comunicación interna en esta crisis.

Sin embargo, y aunque la población fue debidamente informada durante la crisis del Ébola y la gestión sanitaria no tuvo ningún fallo, en este caso fue la comunicación interna lo que no funcionó de manera correcta. Empleados del hospital seleccionado para gestionar esta crisis, La Arrixaca, se quejaron de estar poco preparados y de que el hospital no estaba lo suficientemente preparado para atender esta crisis. Hay que recordar, que como se ha conocido a través de las entrevistas, la gestión de comunicación interna depende del hospital aunque sigue ciertas pautas marcadas por la Consejería.

En el caso del Ébola, no se realizó una coordinación correcta entre la gestión de comunicación interna por parte del hospital, y la gestión de comunicación interna por parte de la Consejería de Sanidad. Llegó al mismo tiempo la información a la sociedad

en general que a los trabajadores, y aunque se hicieron cursos de formación, los trabajadores se vieron desconcertados ante la situación y se quejaron de no estar lo suficientemente preparados. Con la coordinación adecuada se podrían haber evitado las declaraciones negativas de los trabajadores. Es decir, si se hubieran realizado los cursos para trabajadores y las charlas suficientes antes de dar la noticia a la sociedad de que La Arrixaca era el hospital elegido, se habría evitado ese tipo de comentarios por parte de los trabajadores.

7. PROPUESTA PROPIA

Tras la elaboración del marco teórico relevante para este trabajo y la puesta en marcha de una metodología que ha proporcionado la información necesaria para llegar a la consecución de los objetivos de este trabajo, cabe resaltar en primer lugar ciertas realidades en relación a la hipótesis formulada al inicio de este trabajo.

No todos los hospitales de la Región de Murcia tienen un plan de comunicación de crisis escrito que comprenda específicamente situaciones de crisis de salud pública desencadenadas por enfermedades infecciosas. Sin embargo, en el caso de no tener un plan escrito, sí poseen una serie de normas no escritas para gestionar estas crisis desde el punto de vista de la comunicación.

Por otro lado, en situación de crisis de salud pública, la comunicación externa no es gestionada por cada hospital sino por la Consejería de Sanidad de manera global. Cada hospital tiene la responsabilidad de transmitir toda la información disponible a la Consejería para que esta pueda realizar comunicados públicos.

En este aspecto, la Consejería de Sanidad sí que posee un manual de comunicación de crisis. Sin embargo, no pone en práctica este plan de manera eficaz, y existen ciertos aspectos sujetos de mejora en el mismo. Además, el plan no está específicamente diseñado para el tipo de crisis objeto de estudio de este trabajo, crisis de salud pública por enfermedades infecciosas, sino que plantea ciertas pautas de manera general que son aplicables a todo tipo de crisis.

En cuanto a la comunicación interna, esta sí que es gestionada por cada hospital de manera individual, aunque a partir de ciertas pautas generales propuestas por la Consejería de Sanidad en el caso de hospitales públicos. Estas pautas son recogidas en el manual de la Consejería. Pero la gestión general de comunicación interna depende de cada hospital. En el caso de los hospitales privados, la gestión de comunicación interna es totalmente independiente.

Por otro lado, los pacientes o familiares que se encuentran en un hospital, están en una fina barrera de públicos la cual traspasan a su entrada al hospital y abandonan una vez que salen de este. Forman parte del público externo, pero sin embargo se encuentran dentro del hospital, donde se lleva a cabo la comunicación interna. Por lo tanto, parece razonable establecer un tercer tipo de públicos que ahora mismo no es reconocido por los hospitales ni por la Consejería de Sanidad. Tal y como propone Costa (2011), este trabajo tendrá en cuenta un tercer tipo de público en el que se

ubicarán pacientes y familiares. Este tercer público recibirá el nombre de público intermedio.

La comunicación destinada a este tipo de público se realiza dentro de los hospitales, y por tanto depende del hospital en sí mismo. Pero sin embargo, al no ser este público personal profesional en salud, sino que es un público que, al fin y al cabo, forma parte de la sociedad en general, el ejercicio de comunicación deberá ir gestionado por la Consejería de Sanidad aunque se realice en cada hospital.

Ante la situación actual y las necesidades detectadas, este trabajo considera necesaria la creación de un plan de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas para instituciones sanitarias de la Región de Murcia. Dicho plan formaría parte de un plan global de comunicación de crisis.

Este plan irá dirigido a las instituciones sanitarias de la Región en su totalidad, aunque cada tipo de comunicación tratado dentro del mismo será gestionado, y por tanto corresponderá, a una institución diferente. Esto se debe a que como ya hemos explicado, las instituciones responsables en este tipo de crisis, lo son en diferentes niveles de comunicación: la Consejería de Sanidad gestiona la comunicación externa, mientras que cada hospital gestiona su comunicación interna.

Sin embargo, este trabajo de fin de grado considera que todas las instituciones responsables deben estar al tanto del plan en su globalidad para que exista cohesión y coordinación a la hora de poner cada parte en marcha. De este modo, el plan de comunicación de crisis propuesto por este trabajo es único para todas las instituciones sanitarias de la Región de Murcia, y afecta tanto a la Consejería de Sanidad como a hospitales y otras instituciones. Aunque cada institución tenga una serie de pautas que le conciernen en particular, para la correcta puesta en marcha de un plan de comunicación de crisis es necesario que todas las partes sepan su papel y actúen de manera coordinada.

Cabe destacar que el plan que propone este trabajo no es hermético sino que comprende una serie de pautas generales aplicables a todo tipo de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas. Cada caso tendrá unas particularidades y necesitará añadir más pautas según sus propias necesidades. Sin embargo, este plan recoge de la manera más exhaustiva posible aquello que se considera necesario para una gestión de comunicación eficaz en este tipo de crisis. Algunos elementos de los que constituyen este plan proceden de los planes anteriores existentes y otros son creación propia en base al marco teórico estudiada en este trabajo.

Para una comprensión más clara, y con el objetivo de abordar la creación del plan de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas para instituciones sanitarias de la Región de Murcia fruto de este trabajo de fin de grado, de la manera más profesional posible, se ha optado por presentar dicho plan a modo de

anexo a este trabajo con un formato distinto, a modo de manual. Esto hará más sencilla su visualización como parte de un todo que es el manual general de gestión de comunicación de crisis para instituciones sanitarias de la Región de Murcia.

Cabe destacar que el manual general, del cual sería una sección el manual propuesto en este trabajo, debe seguir el razonamiento ya explicado e ir dirigido a todas las instituciones sanitarias de la Región. Esto propiciaría una mejor cohesión y coordinación a la hora de gestionar cualquier crisis.

El manual de comunicación que se presenta en este trabajo posee unas secciones claramente definidas en las que se establecen las cuestiones generales de gestión de comunicación de crisis. En primer lugar, y tras su portada, se establece el objetivo y la razón de ser del plan y a quién va dirigido. Tras esto, encontramos el índice, donde se aclaran las secciones del plan. Este índice formaría parte de un índice mucho más amplio ya que realmente, como hemos mencionado, esto es solo una sección de un manual de comunicación de crisis global.

Tras esto, y antes de comenzar con el plan de comunicación de crisis, el manual define el tipo de crisis al que nos enfrentamos, y explica el mapa de públicos a aplicar. Seguidamente explica las responsabilidades de las instituciones a las que va dirigido el tipo de público, y tras esto se da paso al plan de comunicación.

El plan de comunicación de crisis comprende dos apartados complementarios en los que se exponen las medidas a tomar durante la crisis. Primero se explican las pautas a seguir según niveles de comunicación -y por tanto niveles de responsabilidad, ya que cada entidad es responsable de un nivel y ambas comparten la comunicación intermedia-. Y más tarde según las fases de una crisis –precrisis, crisis y postcrisis- con sus consecuentes subfases.

En la primera parte se explican las pautas generales por públicos, que son aplicables a las tres fases de una crisis. Pero resulta necesario detallar aquello que en cada fase y subfase debe hacerse de una manera distinta. Es por este motivo, que en la segunda parte se presentan ciertas pautas específicas en las fases de cada crisis además de las pautas generales citadas en la sección anterior.

BIBLIOGRAFÍA

- AFR. (11 de Julio de 2014). *El EGM en Murcia: la prensa en 'papel' pierde 38.000 lectores mientras los medios digitales ganan 111.000 usuarios*. Obtenido de Murciaeconomía: <http://murciaeconomia.com/not/27043/el-egm-en-murcia-la-prensa-en-papel-pierde-38-000-lectores-mientras-los-medios-digitales-ganan-111-000-usuarios/>
- Ander-Egg, E. (1987). *Técnicas de Investigación Social*. México D.F.: Humanitas.
- Anthonissen, P. F. (2008). *Crisis Communication: practical PR Strategies for reputation management and Company survival*. London and Philadelphia: Kogan Page.
- Báez, C. (2000). *La Comunicación Efectiva*. Santo Domingo: Búho.
- Báez, J. (2009). *Investigación cualitativa*. Madrid: ESIC.
- Balsa, S. (2006). La Comunicación Corporativa en el Ámbito Local . *Congreso de Comunicación Local* (pp. 176-179). Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universidad Jaume I.
- C.A.R.M. (2014). *Evolución de camas instaladas, finalidad asistencial y dependencia funcional de los hospitales ubicados en el municipio*. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Catálogo de Hospitales Región de Murcia.
- Calahorro, F. M. (2005). *Gestión técnica de la comunicación en situaciones especiales: crisis emergencias y negociación*. Madrid: Fragua.
- Caro, A. (2004). Plan de comunicación: génesis y desarrollo. *Comunicar para crear valor*, 171-196.
- Coombs, W. T. (2014). *Ongoing Crisis Communication: planning managing and responding*. Florida: SAGE Publications.
- Costa, C. (2011). *La comunicación en el hospital: la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. Zamora: Comunicación Social: ediciones y publicaciones.
- Costa, J. (1995). *Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios*. Madrid: Ediciones Ciencias Sociales.
- Costa, J. (2005). *Master Dircom: los profesionales tienen la palabra*. La Paz: Design.
- Costa, J. (2012). *El Dircom hoy. Dirección y Gestión de la Comunicación en la nueva economía*. Barcelona: Costa Punto Com .
- DuHamel, C. (12 de 09 de 2009). Using lessons from SARS in tackling swine flu: Looking inward to develop a crisis communication modeil. *Journal of Communication in Healthcare*, 2(4), 395 - 410.

- Enrique, A., Madroñero, G., Morales, F., y Soler, P. (2008). *La planificación de la comunicación empresarial*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona: Servei de Publicacions.
- Enríquez, C. S. (2008). *Introducción a la comunicación institucional*. Barcelona: Ariel.
- Fita, J. (2000). *Comunicación en programas de crisis*. Barcelona: Gestión.
- González, A. (1998). *Marketing preventivo: la comunicación de crisis en la empresa*. Barcelona: Bosch.
- Grönroos, C., y Kotler, P. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Grunig, J. E. (1992). *Excellence in Public Relations and Communication Management*. NJ: Lawrence Erlbaum, Hillsdale.
- Halpern, D. (2010). *Gestión de crisis: teoría y práctica de un modelo comunicacional*. Santiago: Ril editores.
- Ind, N. (1992). *La Imagen Corporativa*. Madrid: Díaz de Santos.
- Jiménez, A., Rodríguez, I., Conesa, D., Fujioka, A., Llamas, M. R., Martínez, F. J., . . . Östberg, J. (2007). *Comunicación e imagen corporativa*. Barcelona: UOC.
- Kotler, P. (1984). *Marketing Management: analysis, planning and control*. Prendice Hall.
- León, J., Ibañez, M., Arizaleta, H., y Palomar, J. (2011). *Catálogo de Hospitales de la Región de Murcia 2011*. Murcia.
- Llopis, M. (2006). La Comunicación Corporativa en el ámbito Local. *Congreso de Comunicación Local* (pp. 182-184). Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universidad Jaime I.
- López, R., y Deslauriers, J.-P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*(61), 1-19.
- Losada, J. C. (2010). *Comunicación en la gestión de crisis. Lecciones prácticas*. Barcelona: UOC.
- Manual de acogida para personal de nueva incorporación 1ª edición*. (2010). Murcia: Gerencia de Área 1 Murcia Oeste.
- Marín, F. (2009). *Comunicación de Crisis*. Madrid: LID.
- Mazo, J. M. (1994). *Estructuras de la comunicación por objetivos*. Barcelona: Ariel.
- Mejía, J. (2003). Técnicas cualitativas de la investigación en ciencias sociales. *Investigaciones Sociales (IHS-UNMSM)*.
- Menéndez, M., y Vadillo, F. J. (2010). *Plan de Comunicación Hospitalario: Herramientas de gestión sanitaria*. Alicante: Club Universitario.

- Muñoz, J. J. (2004). *Nuevo diccionario de Publicidad, Relaciones públicas y Comunicación Corporativa*. Madrid: Libros En Red.
- Nelson, J. (2004). Crisis Communications, Coordination in the Program. *Security: Solutions for Enterprise Security Leaders*, 41(7), 68 - 70.
- Nicolás, M., y Grandío, M. (2012). *Estrategias de comunicación en redes sociales*. Barcelona: Gedisa.
- Pintado, T., y Sánchez, J. (2013). *Imagen Corporativa. Influencia en la gestión empresarial*. Madrid: ESIC.
- Piñuel, J. L. (1997). *Teoría de la comunicación y gestión de las organizaciones*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª edición ed.). Madrid: Espasa Calpe.
- Rivkin, S., y Seitel, F. (2005). Communicating Hospital Distress Starts with Employees. *Trustee: The Journal For Hospital Governing Boards*, 25-26.
- Rivkin, S., y Seitel, F. (2010). The Board's Role in Managing a Crisis. *Trustee: The Journal For Hospital Governing Boards*, 24 - 28.
- Saura, P. (2005). *La gestión y la comunicación de crisis en el sector de alimentación y bebidas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Siomkos, G. J. (1992). Product harm crisis at the crossroads: monitoring recovery of replacement products. *Organization & Environment*, 279-294.
- Stevens, S. (1946). On the Theory of Scales of Measurement. *Science*, 677 - 680.
- Villafañe, J. (2008). *La gestión de la imagen corporativa*. Madrid: Pirámide.

ANEXOS

ANEXO 1: MODELO DE ENTREVISTA

I INTRODUCCIÓN e IDENTIFICADORES DEL ENCUESTADO: Información general sobre la investigación y datos relevantes sobre el entrevistado

- Entrevistador:
- Entrevistado:
- Cargo:
- Institución:
- Email:
- Experiencia en el cargo:

II CUERPO

○ **Aproximación**

Sobre el departamento de comunicación

1. ¿Cuenta su hospital con un departamento / gabinete de comunicación? SI
NO
2. ¿Qué nombre recibe este departamento?
3. A) Está ubicado dentro del hospital B) Es una subcontrata (externo al hospital)

Si responde A

4. ¿Dónde se encuentra el departamento de comunicación dentro del organigrama del hospital?
5. ¿Cuántos trabajadores hay en ese departamento?
6. ¿Cuál es la organización jerárquica del departamento?
7. ¿Qué perfil profesional tiene cada uno de los trabajadores?
8. ¿Asume este departamento la gestión de comunicación externa? SI NO
9. ¿Y la gestión de comunicación interna? SI NO
10. ¿Podríamos concluir por tanto, que asume la comunicación institucional en su totalidad? SI NO
11. ¿Existe un responsable en comunicación de crisis en el departamento? SI
NO
12. SI: ¿Quién? Proponer entrevista a esa persona
13. NO: ¿Quién asume la responsabilidad de comunicación de crisis?

Si responde B

- 14. ¿Qué agencia o consultoría de comunicación gestiona la comunicación de su hospital?
- 15. ¿Tiene una presencia diaria dentro del hospital? SI NO
- 16. ¿Cómo trabajan la agencia y el hospital de manera conjunta?
- 17. ¿Lleva esta empresa la gestión de comunicación externa? SI NO
- 18. ¿Lleva del mismo modo la gestión de comunicación interna? SI NO
- 19. ¿Y la gestión de comunicación de crisis, (tanto interna como externa)? SI NO

o **Transición**

- 20. ¿Posee el hospital un plan estratégico (manual) de comunicación? SI NO
- 21. ¿Incluye el plan manual pautas para la comunicación externa? SI NO
- 22. ¿Incluye del mismo modo pautas para la comunicación interna? SI NO
- 23. ¿Contempla una sección destinada a la comunicación de crisis? SI NO
- 24. ¿De qué manera?
- 25. ¿Qué contiene su plan manual de comunicación (secciones, elementos que tiene en cuenta, etc.)?
- 26. ¿Tienen un manual de comunicación de crisis? SI NO

o **En profundidad**

a) **Si responde SI**

- 27. ¿En qué consiste este manual?
- 28. ¿Se basa en algún modelo de comunicación de crisis en particular? SI NO
- 29. ¿O ha sido creado de manera total por el hospital? SI NO
- 30. ¿Dependen de otras entidades a la hora de tomar decisiones sobre comunicación de crisis? SI NO
- 31. ¿De quién?
- 32. ¿Trata su manual comunicación interna? SI NO
- 33. ¿Y externa? SI NO
- 34. ¿Tiene más peso un tipo de comunicación que el otro? SI NO
- 35. ¿Cuál y por qué?
- 36. ¿Qué tipo de crisis contempla?
- 37. ¿Contempla crisis de salud pública?
- 38. ¿Cómo define una crisis en salud pública?
- 39. ¿Han tenido casos anteriores de crisis en salud pública? SI NO

40. ¿Cuáles han sido estos casos?
 41. ¿Han servido estos casos para moldear el manual de comunicación de crisis actual? SI NO
 42. ¿Cómo?

b) Si responde NO

43. ¿Por qué?
 44. Aunque no tengan un manual, ¿siguen ciertos principios de comunicación de crisis ante una crisis? SI NO
 45. Se basan en algún modelo de comunicación de crisis en particular a la hora de tomar decisiones? SI NO
 46. Tienen ciertos protocolos no escritos de comunicación de crisis? SI NO
 47. ¿Dependen de otras entidades a la hora de tomar decisiones sobre comunicación de crisis? SI NO
 48. ¿Realizan acciones de comunicación interna especializadas durante una crisis? SI NO
 49. ¿Y externa? SI NO
 50. ¿Tiene más peso un tipo de comunicación que el otro? SI NO
 51. ¿Cuál y por qué?
 52. ¿Qué tipo de crisis suelen contemplar?
 53. ¿Contemplan crisis de salud pública?
 54. ¿Cómo definiría una crisis en salud pública?
 55. ¿Han tenido casos anteriores de crisis en salud pública? SI NO
 56. ¿Cuáles han sido estos casos?
 57. ¿Han servido estos casos para establecer ciertos protocolos de comunicación de crisis no escritos? SI NO
 58. ¿Cómo?

A partir de aquí son preguntas sobre crisis en enfermedades de salud pública únicamente. Puede contestarse A. desde el manual o B. desde la experiencia

59. Dentro de las crisis en enfermedades de salud pública, ¿contemplan varios tipos de crisis? SI NO
 60. ¿Cuáles?
 61. ¿Contemplan una fase de precrisis (previa a una crisis)? SI NO
 62. ¿Por qué?
 63. ¿En qué consiste esta fase?
 64. ¿Requieren este tipo de crisis la creación de un gabinete de crisis, war room, o equipo de gestión de crisis? SI NO
 65. ¿Por qué?
 66. ¿Quién suele formar parte de este gabinete?

67. ¿Cada cuánto se reúne este gabinete durante una crisis?
68. ¿Qué funciones tiene?

COMUNICACIÓN INTERNA

A continuación presentamos preguntas sobre la comunicación interna en situaciones de crisis por enfermedades de salud pública.

69. Durante una crisis de salud pública ¿dedican tiempo a hablar con sus empleados y resolver sus miedos? SI NO
70. ¿Cómo de importante es mantener a los empleados informados? 1 2 3 4 5
71. Como de informados mantienen a sus empleados 1 2 3 4 5
72. ¿Quién transmite la información a los empleados?
73. ¿Cada cuánto reciben información los empleados durante una crisis?
74. ¿Cómo describiría la organización de comunicación interna durante una crisis de salud pública?
75. ¿Depende esta organización de otras entidades? SI NO
76. ¿De cuáles?
77. ¿Por qué?
78. ¿De qué manera reciben información los empleados que se encuentran en “primera línea” ante la crisis?
79. ¿Buscan recibir información de sus empleados durante una crisis? SI NO
80. ¿Cómo de importante es recibir información de sus empleados durante una crisis? 1 2 3 4 5
81. ¿Para qué es útil la información que reciben de sus empleados en una crisis?
82. ¿Cómo deben ser los mensajes que se transmitan a los empleados?
83. ¿Cree que es mejor que un empleado atienda a la información transmitida por los medios de comunicación o a la que emite el hospital de manera interna?
84. Internamente, ¿qué papel juegan los líderes del hospital (jefes de planta etc..) con relación a sus empleados durante la crisis?
85. ¿Cómo son los mensajes que se transmiten a los empleados?
86. ¿Qué considera fundamental en cuanto a comunicación interna en una crisis de salud pública?
87. ¿Existe un gabinete especializado en comunicación interna durante una crisis? SI NO
88. ¿O en el mismo gabinete de crisis se tratan ambos tipos de comunicación? SI NO

COMUNICACIÓN EXTERNA

A continuación presentamos preguntas sobre la comunicación externa en situaciones de crisis por enfermedades de salud pública.

89. Durante una crisis, ¿Dedican parte de su tiempo a la gestión de información externa? SI NO
90. En una crisis de salud pública ¿Cómo de importante es mantener a la sociedad informada? 1 2 3 4 5
91. ¿Cómo de informada está la sociedad durante este tipo de crisis? 1 2 3 4 5
92. ¿Quién transmite la información?
93. ¿Cada cuánto reciben información los ciudadanos?
94. ¿Cómo describiría la organización de comunicación externa durante una crisis de salud pública?
95. ¿Depende esta organización de otras entidades? SI NO
96. ¿De cuáles?
97. ¿Por qué?
98. ¿De qué manera reciben información los ciudadanos?
99. ¿Se potencia la recepción de información en ambas direcciones?, es decir, ¿se pone a disposición del ciudadano algún método de comunicación con su hospital?
100. ¿Cómo de importante es recibir información de los ciudadanos durante una crisis? 1 2 3 4 5
101. ¿Para qué es útil la información que reciben de la sociedad en una crisis?
102. ¿Cómo deben ser los mensajes que se transmitan a la sociedad?
103. ¿Cuáles son las cualidades fundamentales de un mensaje en una crisis de salud pública?
104. ¿Qué medios o herramientas se utilizan para hacer llegar estos mensajes?
105. ¿Cuál es el medio más efectivo?
106. ¿Existe un gabinete especializado en comunicación externa? SI NO
107. ¿Quién suele ser el portavoz de la entidad?
108. ¿Suelen adoptar los expertos en la materia (enfermedad) un papel de portavoz?
109. Si es así, ¿Reciben algún tipo de entrenamiento previo?
110. En una valoración general, ¿Cómo describiría la gestión de comunicación de crisis en enfermedades de salud pública en su hospital?

ANEXO 2: ENTREVISTA A SANTIAGO DELGADO, JEFE DE PRENSA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

***I INTRODUCCIÓN E IDENTIFICADORES DEL ENCUESTADO:
Información general sobre la investigación y datos relevantes sobre el entrevistado***

- Entrevistador: Adriana Mullor
- Entrevistado: Yayo Delgado
- Cargo: Jefe de prensa
- Institución: Consejería de Sanidad y Política Social
- Email: Santiago.delgado@carm.es

II CUERPO

i Aproximación

Sobre el departamento de comunicación

1. **¿Cuenta su hospital con un departamento / gabinete de comunicación?** SI
NO
2. **¿Qué nombre recibe este departamento?** Gabinete de prensa de la Consejería de Sanidad y Política social de la Comunidad Autónoma
3. **¿Dónde está ubicado?**
A) **Está ubicado dentro de la institución** B) Es una subcontrata

Si responde A)

4. **¿Cuántos trabajadores hay en ese departamento?** 3 trabajadores
5. **¿Cuál es la organización jerárquica del departamento?** Hay un responsable, es decir el Jefe de Prensa, que es Yayo Delgado, y coordina el gabinete de manera general, y dos periodistas que tienen entre otras funciones la de asesores del gabinete.
6. **¿Qué perfil profesional tiene cada uno de los trabajadores?**
7. **¿Asume este departamento la gestión de comunicación externa de los hospitales de la Región de Murcia?** SI NO
8. **¿Y la gestión de comunicación interna?** SI NO

9. **¿Podríamos concluir por tanto, que asume la comunicación institucional de los hospitales de la región en su totalidad?** SI NO
10. **¿Existe un responsable en comunicación de crisis en el departamento?** SI NO
11. **¿Quién?** Es el Jefe de Prensa. La gestión de comunicación de crisis es una de sus responsabilidades.

ii Transición

12. **¿Posee Sanidad un plan estratégico (manual) de comunicación?** SI NO
13. **¿Incluye el plan manual pautas para la comunicación externa?** SI NO
14. **¿Incluye del mismo modo pautas para la comunicación interna?** SI NO
15. **¿Contempla una sección destinada a la comunicación de crisis?** SI NO
16. **¿Tienen un manual de comunicación de crisis?** SI NO

iii En profundidad

Si responde SI

17. **¿En qué consiste este manual?** Establece momentos a actuar durante una crisis, la agenda de contactos necesaria para la gestión de la misma, así los integrantes que debe haber en un grupo de seguimiento durante una crisis, los presupuestos para crisis, las campañas que se pueden realizar, etc.

No es un manual hermético. Consiste en un esqueleto básico que se ha ido ampliando a raíz de las crisis experimentadas en la región. De este modo, podríamos decir que el manual se rehace según cada crisis pero siempre mantiene unos puntos esenciales.

18. **¿Se basa en algún modelo de comunicación de crisis en particular?** No, se basa en el manual existente en el ministerio, el cual se amplía según situaciones vividas.
19. **¿Dependen de otras entidades a la hora de tomar decisiones sobre comunicación de crisis?** SI NO
20. **¿De quién?** La comunicación de crisis se trata de manera muy estructurada: los hospitales de la región de Murcia dependen en la totalidad de su comunicación externa y en gran parte de su comunicación interna de Sanidad. A su vez la Consejería de Sanidad depende del Ministerio, y en caso de que el caso sea de alta mortalidad o de alcance nacional, es Sanidad a

nivel nacional quien dicta las pautas, con su gabinete de prensa a nivel nacional. (Ministerio)

21. **¿Trata su manual comunicación interna?** SI NO
22. **¿Y externa?** SI NO
23. **¿Tiene más peso un tipo de comunicación que el otro?** SI NO
24. **¿Cuál y por qué?** Según mi opinión el motivo de que tenga más pesa la comunicación externa se debe a una razón de necesidad. Ante una crisis lo primero que necesitas es dar una respuesta pública, y es por esto que ese tipo de comunicación está más trillado. Por otro lado, la comunicación externa durante una crisis se realiza de manera total desde Sanidad, mientras que cada hospital gestiona su comunicación interna. Sanidad establece como debe ser la información en los niveles profesionales, pero se supone que la estrategia de comunicación interna está clara, es más evidente porque se practica a diario.
25. **¿Qué tipo de crisis contempla?** De todo tipo: sucesos, incendios, catástrofes, colapsos en sanidad, etc.
26. **¿Contempla crisis de salud pública?** SI
27. **¿Cómo define una crisis en salud pública?** Una crisis sea del tipo que sea viene determinada por al menos dos muertes. Hasta que no hayan dos muertos no se activa una crisis. Por otro lado, una crisis en salud pública es aquella en la que cualquier ciudadano pueda verse involucrado. En el caso de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas son aquellas crisis determinadas por alguna enfermedad infecciosa de la que cualquier ciudadano pueda contagiarse.
28. **¿Han servido los casos anteriores en crisis de salud pública por enfermedades infecciosas para moldear el manual de comunicación de crisis actual?** SI NO

A partir de aquí son preguntas sobre crisis en enfermedades de salud pública únicamente. Puede contestarse A. desde el manual o B. desde la experiencia

29. **Dentro de las crisis en enfermedades de salud pública, ¿contemplan varios tipos de crisis?** SI NO
30. **¿Cuáles?** Intoxicación alimenticia, crisis por olores, alcantarillados, agua vertidos, animales contaminados, infecciosas...
31. **¿Contemplan una fase de precrisis (previa a una crisis)?** SI NO
32. **¿Por qué?** En realidad depende del tipo de crisis

33. **¿En qué consiste esta fase?** Es una fase en la que a efectos sanitarios la crisis todavía no se considera crisis como tal porque no cumple las condiciones para denominarse crisis, pero que a nivel de comunicación ya es una crisis. El mejor ejemplo es el caso del Ébola. En la región no llegó a haber casos reales y mucho menos muertos, es decir, la enfermedad no llegó hasta aquí, pero a nivel de comunicación fue una crisis real. Se llegó a crear un comité y se llevó a cabo una comunicación constante. En esta fase de precrisis se activan todos los mecanismos de comunicación porque crees que puede llegar la crisis sanitaria como tal. (La comunicación ha de ir un paso por delante en estas etapas)
34. **¿Requieren este tipo de crisis la creación de un gabinete de crisis, war room, o equipo de gestión de crisis?** Si, Recibe el nombre de comité de seguimiento
35. **¿Por qué?** Es necesario que haya un solo portavoz durante la crisis y que un equipo de expertos se reúna y valore la información y los pasos a efectuar.
36. **¿Quién suele formar parte de este comité?** Según el tipo de crisis los integrantes pueden variar pero suelen formarlo: la máxima autoridad (consejero de sanidad) un profesional experto en la materia a tratar, un representante de protección civil, y el Director de Comunicación de la Comunidad Autónoma, que suele ser el de la consejería de Sanidad porque es al que le compete la materia. Estas personas suelen decidir quién más forma el comité. Además los hospitales suelen participar de forma activa llegando incluso a participar de manera presencial
37. **¿Cada cuánto se reúne este gabinete durante una crisis?** A diario durante una crisis
38. **¿Qué funciones tiene?** Debe gestionar la crisis en su totalidad

COMUNICACIÓN INTERNA

A continuación presentamos preguntas sobre la comunicación interna en situaciones de crisis por enfermedades de salud pública.

39. **Durante una crisis de salud pública ¿dedican tiempo a hablar con sus empleados y resolver sus miedos?** Si, a través de charlas informativas voluntarias
40. **¿Cómo de importante es mantener a los empleados informados?**
1 2 3 4 5
41. **¿Cómo de informados mantienen a sus empleados?** 1 2 3 4 5

42. **¿Quién transmite la información a los empleados?** La persona designada por el comité como portavoz. (El portavoz suele ser o bien un experto en la materia o la máxima autoridad, es decir, el consejero de sanidad)
43. **¿Cada cuánto reciben información los empleados durante una crisis?** A diario, una o varias veces, pero asegurándose de que esa información llega a todo el personal
44. **¿Cómo describiría la organización de comunicación interna durante una crisis de salud pública?** Depende de cada situación de crisis: normalmente se realiza un plan de formación para los empleados de hospitales y se desarrollan charlas voluntarias. Se suele hacer todo el proceso en forma de cascada: las personas más formadas y con mayor autoridad distribuyen la información. En el sector público se envían emails, mensajes por la intranet, se aumenta el flujo de información interna y también se utilizan folletos y redes sociales. En el sector privado se forma también a los responsables y un comité designa gente en todos los niveles. Además personal de riesgos laborales suele estar siempre presente para asegurarse de que la información llega a los destinatarios y que se evitan riesgos.
45. **¿De qué manera reciben información los empleados que se encuentran en “primera línea” ante la crisis?**
46. **¿Buscan recibir información de sus empleados durante una crisis?**
SI NO
47. **¿Cómo de importante es recibir información de sus empleados durante una crisis?** 1 2 3 4 5
48. **¿Para qué es útil la información que reciben de sus empleados en una crisis?** Para comprender hasta dónde hemos llegado, entender nuestras carencias.
49. **¿Cómo deben ser los mensajes que se transmitan a los empleados?** Deben ser distintos a los planteados para comunicación externa, con información más científica e incluyendo protocolos y órdenes a la vez que consejos.
50. **¿Cree que es mejor que un empleado atienda a la información transmitida por los medios de comunicación o a la que emite el hospital de manera interna?** Sin duda para ser la fuente más fiable hay que dar toda la información y ser completamente transparente. Una crisis no te debe hacer cambiar tu sistema de comunicación. La reputación no se gana solo durante la crisis. En este sentido, una comunicación de crisis eficiente no existe si no hay una buena comunicación global.
51. **Internamente, ¿qué papel juegan los líderes del hospital (jefes de planta etc...) con relación a sus empleados durante la crisis?** Tienen un papel muy

importante: son los que transmiten la información a sus subordinados, los que tienen capacidad de decisión.

52. **¿Qué considera fundamental en cuanto a comunicación interna en una crisis de salud pública?** Respetar el flujo de información es algo clave.
53. **¿Existe un gabinete especializado en comunicación interna durante una crisis?** SI NO
54. **¿O en el mismo gabinete de crisis se tratan ambos tipos de comunicación?** SI NO

COMUNICACIÓN EXTERNA

A continuación presentamos preguntas sobre la comunicación externa en situaciones de crisis por enfermedades de salud pública.

55. **Durante una crisis, ¿Dedican parte de su tiempo a la gestión de información externa?** SI NO
56. **En una crisis de salud pública ¿Cómo de importante es mantener a la sociedad informada?** 1 2 3 4 5
57. **¿Cómo de informada está la sociedad durante este tipo de crisis?** 1 2 3 4 5
58. **¿Quién transmite la información?** Antes únicamente los medios de comunicación. Ahora también podemos ser emisores nosotros gracias a las redes sociales.
59. **¿Cada cuánto reciben información los ciudadanos?** Diariamente (dos veces al día)
60. **¿Cómo describiría la organización de comunicación externa durante una crisis de salud pública?** Se establece un portavoz único. Los hospitales de la región nos envían información diaria que es analizada y aprobada por el comité de seguimiento antes de ser publicada. Hay una serie de expertos encargados de elaborar esa comunicación, trabajarla y ponerla en manos del portavoz para la rueda de prensa. Del mismo modo se pasa la nota de prensa a los medios y se publica esa información en redes sociales. Disponemos de Facebook, YouTube y twitter. Además la máxima es responder siempre a todas las preguntas que recibamos.
61. **¿De qué manera reciben información los ciudadanos?** A través de los medios, de twitter, y de todas nuestras redes sociales y nuestra web y a través de las ruedas de prensa diaria.
62. **¿Se potencia la recepción de información en ambas direcciones?, es decir, ¿se pone a disposición del ciudadano algún método de comunicación con su**

hospital? Si. Se pone a su disposición un buzón de sugerencias en nuestra web y un teléfono de asistencia. Además se responden a todos los comentarios recibidos por redes sociales. El teléfono y las dudas de la web son respondidas por médicos especialistas en la materia. Es habitual encontrarnos con preguntas que ya han sido explicadas en comunicados, pero nuestro deber es responder e informar de nuevo aunque ya lo hayamos hecho.

63. **¿Cómo de importante es recibir información de los ciudadanos durante una crisis?** 1 2 3 4 5
64. **¿Para qué es útil la información que reciben de la sociedad en una crisis?**
Para mejorar la información que producimos.
65. **¿Cómo deben ser los mensajes que se transmitan a la sociedad?** Sencillos directos sin demasiada información científica. Mensajes escuetos, de menos de un minuto.
66. **¿Qué medios o herramientas se utilizan para hacer llegar estos mensajes?**
Todos de los que disponemos
67. **¿Cuál es el medio más efectivo?** Televisión y Radio. Aunque pueda parecer que son las redes sociales, todavía las redes sociales no llegan a todos. De todos modos, la información que se difunde en medios como TV y radio es más general que la que se publica en redes sociales. En estas últimas, la información es más extensa y específica ya que va a gente que busca esa información y quiere por lo general saber más.
68. **¿Existe un gabinete especializado en comunicación externa?** SI NO
69. **¿Quién suele ser el portavoz de la entidad?** O un experto, o el consejero
70. **¿Suelen adoptar los expertos en la materia (enfermedad) un papel de portavoz?** Si, además es más efectivo cuando así se hace. Pero no son expertos sin más, siempre son representantes de la organización con un conocimiento en la materia.
71. **Si es así, ¿Reciben algún tipo de entrenamiento previo?** No es necesario ya que es gente preparada para hacer una intervención pública. No sería efectivo tener que preparar al portavoz una vez que estamos en alerta de crisis. Se elige a alguien que ya tiene ese conocimiento.
72. **En una valoración general, ¿Cómo describiría la gestión de comunicación de crisis en enfermedades de salud pública que realizan en la actualidad?**

Todavía tenemos mucho que mejorar, pero en la actualidad estamos preparados para afrontar las crisis y hacerlo de manera positiva. Tenemos un manual y estamos preparados para todo tipo de comunicación. Centralizamos la comunicación externa y establecemos un solo portavoz

representante de la organización para tener cohesión y conseguir mensajes claros que lleguen de la mejor manera al receptor. Hoy en día estamos preparados para transmitir esa información también a través de plataformas como redes sociales. Por otro lado y en cuanto a comunicación interna, marcamos las pautas y vías de trabajo para los hospitales para que haya una mayor canalización de la información y un funcionamiento óptimo.

ANEXO 3: ENTREVISTA A JUANA AGUILAR, JEFA DE PRENSA DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA

***I INTRODUCCIÓN e IDENTIFICADORES DEL ENCUESTADO:
Información general sobre la investigación y datos relevantes sobre el entrevistado
(No se pregunta tal cual)***

- Entrevistador: Adriana Mullor
- Entrevistado: Juana Aguilar
- Cargo: Jefa de Prensa
- Institución: Hospital Virgen de la Arrixaca
- Email: juana.aguilar2@carm.ed
- Experiencia en el cargo: 26 años

II CUERPO

i Aproximación

Sobre el departamento de comunicación

1. **¿Cuenta su hospital con un departamento / gabinete de comunicación?**
SI NO
2. **¿Qué nombre recibe este departamento?** Jefatura de prensa
3. **¿Pertenece al hospital?** Está ubicado dentro del hospital. Es una de las plazas técnicas que dependen de la Comunidad autónoma, por lo tanto no es un puesto autónomo, depende del servicio murciano de salud.

Si responde A)

4. **¿Dónde se encuentra el departamento de comunicación dentro del organigrama del hospital?** Forma parte del staff del director gerente del hospital
5. **¿Cuántos trabajadores hay en ese departamento?** Solo ella, aunque se apoya en la secretaría de gerencia y en el fotógrafo del hospital.
6. **¿Qué perfil profesional tiene cada uno de los trabajadores?** Es periodista
7. **¿Asume este departamento la gestión de comunicación externa?** Si, aunque condicionados por las pautas marcadas por la Consjería de Sanidad. Toda la información ha de pasar por ahí y obtener el visto bueno antes de hacerse pública.

8. **¿Y la gestión de comunicación interna?** SI
NO En este caso sin condiciones, aunque puedan recibir algunas recomendaciones o pautas.
9. **¿Podríamos concluir por tanto, que asume la comunicación institucional en su totalidad?** SI
NO
10. **¿Existe un responsable en comunicación de crisis en el departamento?** SI
NO
11. SI : **¿Quién?** Es ella misma, jefa de prensa

ii Transición

12. **¿Posee el hospital un plan estratégico (manual) de comunicación?** Si, Ahora mismo es un borrador (me enseña el borrador). Ha habido numerosos manuales desde que ella está en el cargo, pero en la actualidad están a la espera de que se concrete el plan estratégico desde dirección para poder concluir este manual. Por otro lado, este plan hoy en día solo contiene información sobre comunicación interna ya que para crear el de comunicación externa sería necesario tener unas líneas claras desde sanidad que en la actualidad no han sido establecidas.
13. **¿Incluye el plan manual pautas para la comunicación externa?**
SI NO
14. **¿Incluye del mismo modo pautas para la comunicación interna?** SI
NO Existe una división entre comunicación interna y externa, pero esa barrera es muy fina. En un hospital con más de 5000 trabajadores muchas veces los pacientes o incluso sus familiares reciben la información que en un principio es considerada interna a través de revistas internas u otros medios de comunicación presentes en el hospital. No se puede delimitar de manera contundente y poner fronteras a estos públicos porque están unos en contacto con otros y en el mismo lugar. Por otro lado, dentro del público interno tenemos muchos públicos: los trabajadores en plantilla, los trabajadores en general, los estudiantes en prácticas y además los trabajadores que son contratados puntualmente por sustituciones o periodos vacacionales.
15. **¿Contempla una sección destinada a la comunicación de crisis?** SI
NO
16. **¿Qué contiene su plan manual de comunicación (secciones, elementos que tiene en cuenta, etc.)?** Trata sobre todo la comunicación interna, pero es un plan muy amplio.

17. **¿Tienen un manual de comunicación de crisis?** SI
NO

iii En profundidad

a) Si responde NO

18. **¿Por qué?** Porque la comunicación de crisis depende de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, y por tanto no es un manual que pueda crear de manera autónoma el hospital
19. **Aunque no tengan un manual, ¿siguen ciertos principios de comunicación de crisis ante una crisis?** SI
NO
20. **Se basan en algún modelo de comunicación de crisis en particular a la hora de tomar decisiones?** SI
NO Se basan fundamentalmente en la experiencia.
21. **Tienen ciertos protocolos no escritos de comunicación de crisis?** SI
NO Estos son desarrollados a través de la experiencia
22. **¿Dependen de otras entidades a la hora de tomar decisiones sobre comunicación de crisis?** Si, Sanidad y si la crisis es muy grave, la responsabilidad pasa al ministerio.
23. **¿Realizan acciones de comunicación interna especializadas durante una crisis?** Si, se siguen las líneas generales marcadas por Sanidad. De este modo se dispone por ejemplo de un punto informativo, e incluso dos en ocasiones.
24. **¿Y externa?** SI NO
25. **¿Tiene más peso un tipo de comunicación que el otro?** SI NO
26. **¿Cuál y por qué?** Dentro del hospital se gestiona más la comunicación interna porque como ya se ha comentado la externa depende en su totalidad de Sanidad.
27. **¿Contemplan crisis de salud pública?** Si
28. **¿Cómo definiría una crisis en salud pública?** Una crisis que puede afectar a cualquier ciudadano.
29. **¿Han tenido casos anteriores de crisis en salud pública?** SI
NO
30. **¿Cuáles han sido estos casos?** El más reciente es el caso del Ébola, y el más importante fue el caso de la Legionella de 2001. Fue el caso con más afectados a nivel mundial.
31. **¿Han servido estos casos para establecer ciertos protocolos de comunicación de crisis no escritos?** SI NO

32. **¿Cómo?** A través de la experiencia adquirida en estas crisis aprendemos de nuestros errores y podemos mejorar.

A partir de aquí son preguntas sobre crisis en enfermedades de salud pública únicamente. Puede contestarse A. desde el manual o B. desde la experiencia

33. **¿Contemplan una fase de precrisis (previa a una crisis)?** SI NO
34. **¿En qué consiste esta fase?** Durante esta fase se crea el equipo, para al hacerlo antes de la crisis estar preparados cuando esta llegue.
35. **¿Requieren este tipo de crisis la creación de un gabinete de crisis, war room, o equipo de gestión de crisis?** SI
NO
36. **¿Por qué?** Este equipo es el encargado de establecer los protocolos a seguir. Tienen la función de dirigir al equipo durante la crisis. Las crisis se resuelven bien si la gente tiene muy claro lo que hay que hacer. Por eso la función de este equipo es fundamental.
37. **¿Quién suele formar parte de este gabinete?** El director médico, una persona de dirección, un representante del servicio médico, enfermería, urgencias, salud laboral, representantes de los sindicatos, la asesoría jurídica del hospital, los especialistas en la materia a tratar, y el jefe de prensa.
38. **¿Cada cuánto se reúne este gabinete durante una crisis?** Diariamente durante la crisis o incluso más veces. Según momentos claves y necesidad. En la fase de postcrisis se reúne bajo demanda: si hay novedades o nuevos protocolos por ejemplo.
39. **¿Qué funciones tiene?** Debe observar la evolución de la crisis, establecer los protocolos, confirmar la información sobre la crisis, etc.

COMUNICACIÓN INTERNA

A continuación presentamos preguntas sobre la comunicación interna en situaciones de crisis por enfermedades de salud pública.

40. **Durante una crisis de salud pública ¿dedican tiempo a hablar con sus empleados y resolver sus miedos?** Si, se suele hacer a través de cursos, con una información muy directa.

41. **¿Cómo de importante es mantener a los empleados informados?**
1 2 3 4 5
42. **¿Como de informados mantienen a sus empleados?** 1 2 3 4 5 (aunque deberíamos haber alcanzado un 5)
43. **¿Quién transmite la información a los empleados?** La comunicación interna es muy vertical. Cada empleado recibe información de sus superiores y esta información es creada por la comisión de crisis. Además reciben información por muchos otros medios.
44. **¿Cada cuánto reciben información los empleados durante una crisis?** Normalmente a diario, en el caso del ébola por ejemplo se hacía a través de los talleres diarios.
45. **¿Cómo describiría la organización de comunicación interna durante una crisis de salud pública?** La comunicación interna es muy jerárquica, y del mismo modo lo es la comunicación interna durante una crisis. La comunicación se transmite de manera vertical
46. **¿Depende esta organización de otras entidades?** SI NO
47. **¿De cuáles?** De Sanidad y del Ministerio, aunque en materia de comunicación interna no hay una frontera clara.
48. **¿De qué manera reciben información los empleados que se encuentran en “primera línea” ante la crisis?** De manera vertical y mediante diferentes medios: se lanzan los mensajes por la intranet y por correo electrónico. También se publican en la newsletter y además el superior de cada sección comunica esta información a sus empleados. Normalmente la comisión pone la información en manos de los superiores de distintos departamentos y estos valoran qué información es útil para los integrantes de su departamento: por ejemplo, si es una crisis que no afecta a pediatría, este departamento quizás no necesite toda la información.
49. **¿Buscan recibir información de sus empleados durante una crisis?** SI NO
50. **¿Cómo de importante es recibir información de sus empleados durante una crisis?** 1 2 3 4 5
51. **¿Para qué es útil la información que reciben de sus empleados en una crisis?** Para conocer la efectividad de nuestros protocolos y poder mejorarlos.
52. **¿Cómo reciben información de sus empleados?** El feedback es muy jerárquico al igual que la comunicación descendente. Suelen acudir a su superior más directo y también pueden hacerlo a través de email.
53. **¿Cómo deben ser los mensajes que se transmitan a los empleados?** Deben ser muy cortos concretos y claros. Se trata de emitir un titular motivador al que complementa una serie de información adicional que sí que debe ser

muy extensa y detallada. A través de la información se persigue quitar el miedo existente.

54. **¿Qué considera fundamental en cuanto a comunicación interna en una crisis de salud pública?** La información debe ser tranquilizadora y debe ir liderada por el que más sabe de la materia. Esto tranquiliza.
55. **¿Existe un gabinete especializado en comunicación interna durante una crisis?** SI NO
56. **¿O en el mismo gabinete de crisis se tratan ambos tipos de comunicación?**
No, como ya se ha comentado el hospital sólo gestiona la comunicación interna, no la externa.

COMUNICACIÓN EXTERNA

A continuación presentamos preguntas sobre la comunicación externa en situaciones de crisis por enfermedades de salud pública.

57. **Durante una crisis, ¿Dedican parte de su tiempo a la gestión de información externa?**
SI NO
58. **¿Quién transmite la información?** Todo se hace a través de Sanidad, el hospital solo envía información a Sanidad periódicamente o cada vez que hay novedades. Normalmente hacen de punto de información a una hora concreta cada día. Sin embargo dentro del hospital hay algunas normas que afectan a la comunicación externa: salvaguardar la imagen del paciente, la información clínica ha de ser autorizada por el paciente para que se haga pública, no están permitidas las cámaras o los periodistas dentro del hospital salvo que el paciente y el médico lo acepten, y en tal caso solo deben acceder acompañados a la sala de espera.
59. **En una valoración general, ¿Cómo describiría la gestión de comunicación de crisis en enfermedades de salud pública en sus hospital?**

Cabe destacar que la mayoría de crisis sufridas en un hospital son informativas. El porcentaje de crisis en salud pública por enfermedad infecciosa es muy reducido. Al ser la mayoría de crisis informativas, una buena comunicación interna es fundamental para evitarlas.

Además, a pesar de todo el esfuerzo comunicativo que se haga en cuanto a comunicación interna, una persona debe ser receptiva para recibir información. Debe acudir a las charlas, revisar su correo o la intranet. A pesar de todo este esfuerzo, hay mucha gente que se queja de falta de información, aunque Juana admite que esa gente tiene la información a su disposición, solo debe ir a buscarla.

En cuanto a los portavoces, dependiendo del tipo de crisis una persona más técnica y menos política suele ser más efectiva ya que conoce más sobre la crisis y puede tranquilizar mejor a la sociedad.

Por último, cabe destacar que aunque las medidas de barrera pueden ser una buena herramienta para quitar el miedo a nivel interno, pero en muchos casos provocan el pánico entre el público externo. Pueden ser contraproducentes. Hay que usar las medidas de barreras necesarias y aportar la información pertinente a la hora de promover su uso. La información es la clave para quitar el miedo también aquí.

ANEXO 4: ENTREVISTA A LORENA TIRADOS, DIRECTORA DE COMUNICACIÓN, PROMOCIÓN Y MARKETING DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA VEGA

I INTRODUCCIÓN e IDENTIFICADORES DEL ENCUESTADO: Información general sobre la investigación y datos relevantes sobre el entrevistado

- Entrevistador: Adriana Mullor
- Entrevistado: Lorena Tirados
- Cargo: Directora de Comunicación
- Institución: Hospital Virgen de la Vega
- Email: Ltirados@hospitallavega.es
- Experiencia en el cargo: año y medio

II CUERPO

i APROXIMACIÓN

Sobre el departamento de comunicación

1. **¿Cuenta su hospital con un departamento / gabinete de comunicación?**
SI NO
2. **¿Qué nombre recibe este departamento?** Promoción, Comunicación y Marketing
3. **¿Pertenece al hospital?** A) Está ubicado dentro del hospital

Si responde A)

4. **¿Dónde se encuentra el departamento de comunicación dentro del organigrama del hospital?** Depende del Director Gerente, y está al nivel de Dirección Médica. (Aporta organigrama durante la entrevista)
5. **¿Cuántos trabajadores hay en ese departamento?** Solo ella, es un departamento unipersonal. Lleva año y medio en el cargo. El departamento se apoya en la Gerencia y Dirección Médica.
6. **¿Qué perfil profesional tiene cada uno de los trabajadores?** Estudió Comunicación en la UCAM.
7. **¿Asume este departamento la gestión de comunicación externa?** SI NO

8. **¿Y la gestión de comunicación interna?** SI NO
9. **¿Podríamos concluir por tanto, que asume la comunicación institucional en su totalidad?** SI NO
10. **¿Existe un responsable en comunicación de crisis en el departamento?**
SI NO
11. SI : **¿Quién?** Es ella.

ii Transición

12. **¿Posee el hospital un plan estratégico (manual) de comunicación?** Si, se renovó a su llegada al hospital y por tanto está muy actualizado. Tiene menos de año y medio y además se ha ido actualizando.
13. **¿Incluye el plan manual pautas para la comunicación externa?**
SI NO
14. **¿Incluye del mismo modo pautas para la comunicación interna?** SI NO
15. **¿Contempla una sección destinada a la comunicación de crisis?** SI NO
16. **¿De qué manera?**
17. **¿Qué contiene su plan manual de comunicación (secciones, elementos que tiene en cuenta, etc.)?**
18. **¿Tienen un manual de comunicación de crisis?** SI NO

iii En profundidad

a) Si responde SI

19. **¿En qué consiste este manual?**
20. **¿Se basa en algún modelo de comunicación de crisis en particular a la hora de tomar decisiones?** SI NO
21. **¿O ha sido creado de manera íntegra por el hospital?**
22. **¿Dependen de otras entidades a la hora de tomar decisiones sobre comunicación de crisis?** Si, normalmente de Asisa, ya que somos un hospital privado y pertenecemos a este grupo. Además, en casos muy graves también dependemos de la Consejería de Sanidad.
23. **¿Trata su manual comunicación interna?** SI NO
24. **¿Y externa?** SI NO

25. **¿Tiene más peso un tipo de comunicación que el otro?** Depende del tipo de crisis. Nuestro manual comprende numerosas clases de crisis, y hay algunas que simplemente se gestionan a nivel interno, y por el contrario también hay crisis de comunicación en las que a nivel interno hay poco que hacer y todo está en la comunicación externa. Además, de manera general tiene más peso la interna, porque ayuda a solucionar la mayoría de crisis de manera más eficaz.
26. **¿Qué tipos de crisis contempla su manual?** Contempla todo tipo de crisis. Las clasificamos según la gravedad de las mismas en tres niveles, y además por su tipología. Es decir, si una crisis médica, una crisis financiera o de comunicación, por ejemplo.
27. **¿Contemplan crisis de salud pública?** Sí, pero no tanto. Desde que yo estoy aquí no hemos tenido ninguna.
28. **¿Han tenido casos anteriores de crisis en salud pública?** No, que yo sepa. No ha habido algo tan grave todavía.

A partir de aquí son preguntas sobre crisis en enfermedades de salud pública únicamente. Puede contestarse A. desde el manual o B. desde la experiencia

29. **Dentro de las crisis de salud pública, ¿contemplan varios tipos de crisis?** A partir del Ébola hemos aprendido mucho. Contemplamos principalmente aquellos que puedan derivar en plagas.
30. **¿Contemplan una fase de precrisis (previa a una crisis)?** SI NO
31. **¿Por qué?** El panorama actual sigue esa dinámica, aunque parezca echar piedras en nuestro propio tejado, es así. Parece que en el Ébola a nivel general sí se siguió una etapa de precrisis, pero en realidad no fue así. Se dio la alarma porque la crisis ya existía en otro lugar, no fue por iniciativa propia. Es la dinámica a nivel nacional.
32. **¿Requieren este tipo de crisis la creación de un gabinete de crisis, war room, o equipo de gestión de crisis?** SI NO
33. **¿Por qué?** Seis ojos ven más que dos, la palabra crisis en sí ya conlleva cierta inestabilidad, y es necesario un gabinete de expertos que facilite la labor.
34. **¿Quién suele formar parte de este gabinete?** El especialista en la enfermedad a tratar, dirección, responsables de área, yo misma e incluso Asisa si la crisis alcanza una magnitud muy importante.
35. **¿Cada cuánto se reúne este gabinete durante una crisis?** Depende de la crisis, pero normalmente a diario.

36. **¿Qué funciones tiene?** Toma las decisiones fundamentales, emite comunicados y se encarga de la formación, entre otras cosas.

COMUNICACIÓN INTERNA

A continuación presentamos preguntas sobre la comunicación interna en situaciones de crisis por enfermedades de salud pública.

37. **Durante una crisis de salud pública ¿dedican tiempo a hablar con sus empleados y resolver sus miedos?** Si, es lo que consideramos más importante.
38. **¿Cómo de importante es mantener a los empleados informados?**
1 2 3 4 5
39. **¿Cómo de informados mantienen a sus empleados?** 1 2 3 4 5
40. **¿Quién transmite la información a los empleados?** Normalmente el Director Médico, y en casos como enfermedades infecciosas y otras crisis de salud pública, el médico especialista en la materia.
41. **¿Cada cuánto reciben información los empleados durante una crisis?** A diario si fuera necesario.
42. **¿Cómo describiría la organización de comunicación interna durante una crisis de salud pública?** Hay de todo, utilizamos varias vías. Pero a modo general, de una manera jerárquica con *feedback*, comunicación vertical de doble sentido.
43. **¿Depende esta organización de otras entidades?** SI NO
44. **¿De cuáles?** Normalmente no, pero en todo caso de Sanidad a nivel médico, no a nivel de organización de comunicación interna.
45. **¿De qué manera reciben información los empleados que se encuentran en “primera línea” ante la crisis?** Suelen recibir la información directamente del Director Médico, la Dirección de Enfermería, o la sección del hospital a la que pertenezcan. Es comunicación personal, cara a cara, ya que ellos son los que están mano a mano con la situación y los que primero deben conocer todos los detalles.
46. **¿Buscan recibir información de sus empleados durante una crisis?** SI NO
47. **¿Cómo de importante es recibir información de sus empleados durante una crisis?**
1 2 3 4 5
48. **¿Para qué es útil la información que reciben de sus empleados en una crisis?**
Su feedback es muy importante porque conocen las necesidades mejor que nadie, de este modo podemos mejorar nuestros protocolos y respuestas y ayudarles a gestionar la crisis de la mejor manera posible.

49. **¿Cómo deben ser los mensajes que se transmitan a los empleados?** Deben ser mensajes informativos, formativos, y que resuelvan dudas. Normalmente intentamos que la primera emisión del mensaje sea cara a cara desde Dirección.
50. **¿Cree que es mejor que un empleado atienda a la información transmitida por los medios, o a la que emite el hospital de manera interna?** Por supuesto, la que emite el hospital. Intentamos ser la primera fuente de información para nuestros empleados, y ser la más creíble y en la que confíen.
51. **Internamente, ¿qué papel juegan los líderes del hospital con relación a sus empleados durante una crisis?** Si son normalmente los líderes, durante una crisis lo son con todas sus consecuencias. Deben estar ahí y mostrarse como tal. Responder dudas y aportar confianza a sus equipos. A veces durante una crisis ciertas personas que no son líderes formales adquieren el papel de líder, como en el caso del Ébola, ya que el especialista en enfermedades infecciosas que adquirió el papel de líder normalmente es un médico más en el día a día del hospital.
52. **¿Cómo son los mensajes que transmiten a sus empleados?** Claros y resolutivos. Se transmiten por diferentes vías, pero normalmente hay una reunión inicial que se avisa por SMS a la que acuden todos los responsables de área. A partir de esta reunión se emite la información en cascada. Los responsables comentan el mensaje con su equipo, y esta información se empodera con emails y comunicados en la intranet. Además, el especialista responsable es una figura que está ahí para responder dudas y atender las necesidades de los empleados. Al no ser un hospital demasiado grande podemos permitirnos una estructura de comunicación interna muy cómoda y efectiva.
53. **¿Qué considera fundamental en cuanto a comunicación interna en una crisis de salud pública?** La existencia de *feedback* entre todas las partes.
54. **¿Existe un gabinete especializado en comunicación interna durante una crisis?**
SI NO
55. **¿O en el mismo gabinete de crisis se tratan ambos tipos de comunicación?** SI

COMUNICACIÓN EXTERNA

A continuación presentamos preguntas sobre la comunicación externa en situaciones de crisis por enfermedades de salud pública.

56. **Durante una crisis, ¿dedican parte de su tiempo a la gestión de información externa?** Si, aunque en casos como el Ébola recibimos órdenes desde la Consejería de Sanidad de no hacerlo.
57. **En una crisis de salud pública, ¿cómo de importante es mantener a la sociedad informada?** 1 2 3 4 5
58. **¿Cómo de informada está la sociedad en este tipo de crisis?** 1 2 3 4 5
59. **¿Quién transmite la información?** Yo misma transmito la información directamente a Sanidad.
60. **¿Cada cuánto reciben información los ciudadanos?** Esto es algo que depende de Sanidad, pero lo aconsejable es que se reciba a diario.
61. **En una valoración general, ¿Cómo describiría la gestión de comunicación de crisis en enfermedades de salud pública en su hospital?** En el caso de comunicación externa, si fuera necesario podría actuar el Director Médico, pero nos limitamos a seguir los protocolos que impone Sanidad. En cuanto a comunicación interna, sí que tenemos más flexibilidad y tenemos un sistema de comunicación bien establecido que facilita la gestión de la crisis. Por ahora, no hemos tenido casos demasiado graves como para poder tener una opinión bien fundamentada. Hemos dado cursos, e incluso compartido dichos cursos en la intranet para los que no pudieron venir. (Durante la entrevista se muestra un pen con un vídeo del curso de uso del traje de protección que se envió a todos los empleados, además, Lorena me regala este pen para poder valorar el curso de manera más detallada). Estos cursos se hicieron únicamente para tranquilizar ya que en realidad no éramos el hospital designado para acoger esta crisis. Si hubiera habido algún enfermo se habría mandado a La Arrixaca, pero es mejor que el personal se sienta seguro y tranquilo ante todo, y por eso dimos el curso.

Durante esta entrevista Lorena aporta información adicional. Además del pen y el organigrama mencionados, me espera con documentos impresos sobre comunicación de crisis procedentes de reuniones y congresos del grupo Asisa al que pertenece su hospital. El contenido sobre crisis de estos documentos es muy general, pero aun así son útiles para este trabajo ya que sirven de evidencia del buen funcionamiento de la comunicación interna en este hospital.