

## La Administración y la cobertura informativa en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud. La crisis del virus del Ébola

### The Administration and the information provided in extraordinary situations related to health. The Ebola virus crisis

Ángel Ibáñez Peiró<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense de Madrid, España

#### Resumen

En España, el Sistema Nacional de Salud goza de altas cotas de excelencia. Pero esta buena reputación, en ocasiones, se ve empañada como resultado de la inadecuada gestión de la función pública de informar por parte de sus componentes y de la Administración. El presente trabajo se basa en una investigación realizada por este mismo autor sobre la gestión de la Información Pública, por parte del Estado, ante situaciones extraordinarias relacionadas con la salud, estudiando como caso práctico la crisis del virus del Ébola surgida España en 2014. El punto de vista desde que se acomete el estudio se basa en la objetividad de los datos empíricos que se manejan, lo que se dispone en el ordenamiento jurídico en materia de comunicación, y la utilización de parámetros de carácter técnico en la valoración de las noticias difundidas. En este contexto se analiza la actuación y responsabilidad de los profesionales de los medios de comunicación, las fuentes de información, así como ciertos aspectos éticos, deontológicos y legales que se deben tener en cuenta por parte de todos los implicados en dar respuesta comunicacional a este tipo de situaciones, en especial: los profesionales de la salud pública y las Autoridades políticas.

Palabras clave: Información Pública; catástrofes y emergencias sanitarias; epidemias y comunicación; Ébola.

#### Abstract

In Spain, the National Health System has a high level of excellence. But this good reputation may sometimes be marred as a result of an inadequate managing of the public function of informing by both, its components and the Administration. This essay is based on a research of this author about managing Public Information by the State to face extraordinary situations related to health, analyzing the crisis caused by the Evola virus in Spain in 2014. The point of view on which this study is made is based on the objectivity of the empiric data, the regulations about communication and the use of technical parameters in the valuation of media reports. In this context these parameters are analyzed: the acting and responsibility of media professionals, the information sources, and some ethycal, deontological and legal aspects that must be taken into account by those concerned with giving an answer to these kind of situations, specially the professionals of public health and political authorities.

Key words: Public Information; Catastrophes and health emergencies; epidemics and communication; Ebola.

## Introducción y cuestiones preliminares **Objetivos y metodología**

**E**l grado de excelencia alcanzado por el Sistema Nacional de Salud español es un modelo de referencia hasta para los países más desarrollados<sup>1</sup>. Debido a ello la protección de la salud de la población es tan elevada que cualquier contratiempo o distorsión en su habitual funcionamiento suele tener gran repercusión social, despertando el interés de los medios de comunicación desde los cuales se llega, en algunos casos, a promover verdaderas crisis mediáticas con las que se empaña su reputación y buena imagen.

Para la Administración la función de informar es un imperativo legal derivado de lo dispuesto en el artículo veinte de la Constitución. Utilizada en sus diferentes alternativas, se encuentra íntimamente unida a la cultura de la seguridad, crisis, emergencias y protección a la población civil. En situaciones calamitosas, las distintas instituciones del Estado, concernidas en la respuesta, están llamadas a ser las principales fuentes de información, practicando, al mismo tiempo, el denominado periodismo de fuentes en base a que tienen la capacidad de proporcionar los datos más fiables, disponen de las mayores posibilidades para acceder al foco de la emergencia, y cuentan con todo tipo de medios y plataformas de comunicación para difundir noticias. Estos tres aspectos se dieron, de forma palmaria, en el caso del virus del Ébola, pero la Administración, en un principio, no los consideró haciendo dejación de sus funciones.

Ante una catástrofe o emergencia grave, el sistema de gestión de información a la población está perfectamente regulado y se dispone de un conjunto de medios y plataformas, coordinados por el Ministerio de la Presidencia. Pero con frecuencia la Administración, a la hora de cumplimentar estos mandatos legales, suele encontrar obstáculos que impiden que la gestión de la función informativa sea ágil y efectiva, quedando patente –de forma periódica- la poca eficacia con que se suele llevar a cabo la labor comunicacional en este tipo de acontecimientos calamitosos.

El objetivo principal de este trabajo es ofrecer a los profesionales de la sanidad una visión de conjunto sobre la forma en que se debe ejercer la función pública de informar en el desempeño de su profesión, con arreglo a lo que se prescribe en el ordenamiento jurídico español mediante el análisis de la crisis del virus del Ébola.

Para alcanzar este propósito, se ha estimado conveniente como primer objetivo el conocer la ortodoxia legal con que se debe gestionar la función pública de informar en la Administración Sanitaria española en situaciones de alerta, emergencia o calamidad pública; lo cual permitirá alcanzar un conjunto de segundos objetivos para analizar el caso práctico de la crisis del virus del Ébola como son:

- Averiguar las causas que promovieron la crisis mediática.
- Evaluar si la Autoridad responsable de dar la respuesta a la situación observó lo que determina el ordenamiento jurídico sobre la gestión de la Información Pública y, en su caso, comprobar si desde la Administración se ejerció de forma adecuada, legal y eficaz, el llamado periodismo de fuentes.
- Dar a conocer a los profesionales de la sanidad los errores en que se incurrió durante la llamada crisis del Ébola.

Para conseguir las metas propuestas se ha utilizado una investigación de mayor alcance y envergadura –hecha por el autor- desde la que se contempla de forma integral la gestión de la Información Pública en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud<sup>2</sup>. En ella también se incluye un análisis de la crisis de virus del Ébola en España utilizando tanto parámetros académicos como los mandatos legales impuestos por el ordenamiento jurídico, por lo que se puede entender que este trabajo es una síntesis de la investigación aludida.

Aunque el método que se ha seguido queda claramente descrito en ella conviene traer a colación ciertos detalles para facilitar su comprensión.

- Y así, se ha estudiado la legislación de la Administración General del Estado en materia de comunicación ya que, aunque las competencias en cuestiones de sanidad

<sup>1</sup> EL CONFIDENCIAL (20 de septiembre de 2018). España repite como el tercer mejor sistema sanitario del mundo. Consulta realizada el 25 de septiembre en: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-09-20/espana-podio-indice-eficiencia-sistemas-sanitarios\\_1618773/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-09-20/espana-podio-indice-eficiencia-sistemas-sanitarios_1618773/)

<sup>2</sup> Ibáñez, A. (2017). La crisis del virus del Ébola en España y la gestión de la información Pública ante situaciones extraordinarias relacionadas con la salud. Editorial: Sociedad Latina de Comunicación Social. (disponible en: <http://www.cuadernosartesanos.org/#133>).

están transferidas a las Comunidades Autónomas, la gestión de la crisis del virus del Ébola fue realizada por el Gobierno.

- Se ha utilizado todo lo publicado por la agencia de noticias Europa Press sobre la crisis del virus del Ébola, así como las noticias difundidas por los departamentos de comunicación de la Administración a través de sus páginas web.

- Para contrastar los resultados de lo investigado con lo acontecido, el estudio se complementa con una entrevista en profundidad realizada al director del Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad (en adelante CCAES); con ella se aportan datos por parte de alguien que vivió la respuesta a la alerta de forma directa como virólogo y como improvisado portavoz de la Administración, ofreciendo una visión no difundida desde los medios de comunicación que, al proceder del portavoz y componente del Comité Científico del Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus del Ébola en España, se convierte en un documento único y fundamental para entender y analizar la gestión de la comunicación durante toda la crisis.

- Con el propósito de hacer un análisis técnico del evento se han tenido en cuenta datos como: el número de portavoces e instituciones que intervinieron, las características de los mensajes emitidos por la Administración, así como estudios demoscópicos hechos con ocasión de la alerta sanitaria.

Así las cosas, como ya se ha señalado, este trabajo se centrará en determinar la forma en que se gestiona la Información Pública<sup>3</sup> por parte de la Administración en situaciones de catástrofes, crisis o emergencias, cuya respuesta, en todo o en parte, es competencia y responsabilidad del Sistema Nacional de Salud.

En este contexto, el asunto se ha abordado desde dos aspectos: en la primera parte se estudia el marco legal desde el que se debe gestionar la información a difundir entre la población en los casos de alerta o emergencia sanitaria, y en una segunda parte se ha estudiado y valorado el resultado que se obtuvo de su aplicación en la crisis del virus Ébola.

<sup>3</sup> "Se entiende por información pública los contenidos o documentos, cualquiera que sea su formato o soporte, que obren en poder de alguno de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de este título y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones". (Ley 19, 2013, artículo 13). Por motivos que se explicarán posteriormente, este término será aludido durante todo el trabajo con letras mayúsculas, es decir: "Información Pública"

## Análisis y discusión

### *Primera parte: la Administración y la cobertura informativa en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud*

#### *El derecho a la información y sus limitaciones*

El derecho a comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión, es uno de los derechos fundamentales del hombre<sup>4</sup>; con él se facilita su existencia y por ello adquiere un valor supremo; tan es así que el llamado derecho a la información ha alcanzado la categoría de derecho positivo con capacidad de regular una actividad social como es la de informar: el Derecho de la Información.

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

Normalmente, en acontecimientos infaustos que producen gran repercusión social la Administración se constituye en el principal agente difusor de la información; de esta forma se convierte en un "informador" más al ejercer el llamado periodismo de fuentes, por el cual debe facilitar los datos de que dispone en forma abierta e igualitaria a toda la sociedad con la mayor transparencia, imparcialidad y respeto al Derecho de la Información debiendo presidir la idea de que al ser la información en sí misma una función pública, con independencia de que sus agentes sean públicos o privados, los informadores, periodistas y empresarios de la información no tienen más derecho a la información que el resto de las personas: "La propiedad de un medio de comunicación social no conlleva el derecho de propiedad de la información. (...) El titular del poder de la información es el pueblo" (Nieto, 1987, p.108-110).

El informador únicamente es el instrumento en el que ha delegado la Sociedad, y en particular su público, para ejercer el deber profesional de informar, con el que se posibilita y facilita la participación de los ciudadanos en los asuntos públicos hasta el punto de ser considerado por algún autor como objeto de un derecho humano.

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

<sup>4</sup> Art. 19 de la declaración Universal de Derechos Humanos y art. 20 de la Constitución Española.

Si con la aprobación de la Carta Magna se eliminó la censura, en este mismo texto legal se permite limitar, y suspender –total o parcialmente- los derechos de información, difusión y opinión regulados por el artículo 20. En perturbaciones sociales graves, estos derechos se subordinan y quedan limitados por las circunstancias que puedan influir en la seguridad de las personas y en concreto por el derecho a su integridad física, o sea, el derecho a la vida<sup>5</sup>. De forma que cuando está en riesgo la vida humana, al Estado, a los medios de comunicación y a los informadores se les debe exigir que actúen con extrema cautela y con las limitaciones éticas propias de un estado de excepción, sobre todo en emergencias relacionadas con riesgos sanitarios o la salud de las personas.

La labor informativa del Estado, como desarrollo de la acción gubernamental, consistente en: “aquella actividad que, ordenada y orientada a la difusión de un mensaje común y veraz, ajeno a la mera opinión política, persigue dar a conocer a los ciudadanos los servicios que presta y las actividades que desarrolla la Administración” (Tribunal de Cuentas, 2011).

En situaciones de emergencia la labor informativa tiene una gran trascendencia social pues lleva implícita una doble finalidad: la que coadyuva con la seguridad de personas, bienes y medio ambiente, y la relativa al derecho humano de los ciudadanos a estar informados sobre hechos relacionados con los sucesos que inciden, o pueden incidir, en su vida cotidiana.

Esta doble finalidad, nace como consecuencia de la Declaración Universal de Derechos Humanos –artículos 3 y 19– así como de la Constitución –artículos 20 y 43–; mandatos que se desarrollan en diversos textos legales entre ellos en la Ley 17/2015, del Sistema Nacional de Protección Civil cuando hace referencia al “Derecho a la información” y al “Deber de colaboración”, de la siguiente forma:

Artículo 6. Derecho a la información. 1. Todos tienen derecho a ser informados adecuadamente por los poderes públicos acerca de los riesgos colectivos importantes que les afecten, las medidas previstas y adoptadas para hacerles frente y las conductas que deban seguir para prevenirlos. 2. Dichas informaciones habrán de proporcionarse tanto en caso de emergencia como preventivamente, antes de que las situaciones de peligro lleguen a estar presentes. (...) Artículo 7bis.8. Los medios de comunicación están obligados a colaborar de manera gratuita con las autoridades en la difusión de las informaciones preventivas y operativas ante los riesgos y emergencias en la forma que aquéllas les indiquen y en los términos que se establezcan en los correspondientes planes de protección civil (Ley 17, 2015).

<sup>5</sup> Estas situaciones son reguladas mediante la Ley Orgánica 4/1981, relativa a los estados de alarma, excepción y sitio.

La función pública de informar, al ser ejercida de forma exclusiva por la Administración y tener unas características particulares -de obligado cumplimiento- que la diferencian de la información difundida por los medios de comunicación privados la convierten, en el ámbito del Derecho de la Información, en una realidad única; motivo por el que la hemos denominado Información Pública (con letras mayúsculas). En particular, los requisitos de carácter general que debe cumplir cualquier tipo de información emitida por el Estado, entre otros, son: la veracidad, haber sido averada –certificar su veracidad–, la austeridad en el gasto, la transparencia, la eficiencia, la libre competencia e igualdad ante los beneficios públicos que puede proporcionar, la no discriminación, la utilidad, que esté desagregada, que sea de interés general, la lealtad institucional hacia la ciudadanía, la responsabilidad en los efectos que produce, fácil comprensión, y, sobre todo, debe ser puesta en conocimiento de los ciudadanos de forma obligada –aunque estos no la soliciten- si afectan a su salud y seguridad, salvo en determinadas excepciones que la Ley prevé<sup>6</sup>.

### *La gestión de la información sanitaria en situaciones especiales*

Las crisis o emergencias graves en el ámbito de la salud pública se pueden producir desde tres grandes campos, el de la alimentación, el de la salud de la población, y el radiológico o de las radiaciones ionizantes. La respuesta a estas últimas –las derivadas de riesgos radiológicos- son gestionadas desde el Ministerio del Interior, en cambio las que se puedan derivar de los dos primeros campos se hacen desde el Ministerio de Sanidad con la colaboración de la Agencia Española de Seguridad Alimentación y Nutrición.

No obstante, cuando se producen situaciones en las que pueda peligrar de forma masiva la integridad física de las personas, por cuestiones relacionadas con la salud, la gestión de la Información Pública no siempre queda en manos del Sistema Nacional de Salud o del Ministerio de Sanidad<sup>7</sup>, pues en sucesos de tipo catastrófico, grandes emergencias como epidemias o contaminaciones graves, la respuesta también se le puede asignar al Ministerio del Interior.

<sup>6</sup> “Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada” (Ley 41, 2002, Art. 4.4.).

<sup>7</sup> Existen diversos tipos de información relacionados con lo que en la Constitución se denomina “derecho a la protección de la salud” como son: la información epidémica, la radiológica, la alimentaria, la sanitaria, la asistencial, la clínica y la de salud pública. Cada una de estos tipos de Información Pública es gestionado por distintos Organismos y Ministerios, dependiendo de la situación.

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

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

Para la Administración el precepto constitucional de informar en cuestiones relacionadas con la salud pública no es tarea fácil debido a ciertos parámetros que se deben tener en cuenta tales como: la libertad de expresión, el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, a la propia imagen, a la protección de la salud y a la integridad física (entendida como seguridad de las personas). El Derecho de la Información insta al Estado a cumplir con la función informativa en los siguientes términos:

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley (Ley 41, 2002, Art. 6).

Pero lo más comprometido para los profesionales de la medicina –a título personal- es lo relativo a la información de tipo asistencial pues, entre otros detalles, se dice que:

Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. (...) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades (...). El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información (Ley 41, 2002, Art. 4).

Y así, en esta última ley, se responsabiliza a los profesionales de la medicina en la tutela del paciente, sobre todo cuando no está en pleno uso de sus facultades mentales, para que sea respetado el derecho a la información que le asiste. Este matiz es de gran trascendencia a la hora de analizar la forma en que se gestionó la Información Pública en el caso del virus del Ébola. Recuérdese que, según publicaron ciertos medios de comunicación, la auxiliar de enfermería contaminada por el virus del Ébola se enteró de su situación clínica a través de los medios de comunicación mientras se encontraba internada en el hospital Carlos III.

### ***Segunda parte: la cobertura informativa durante la crisis del virus del Ébola***

#### ***Forma de abordar el estudio del caso y sus antecedentes***

Durante los meses de agosto y septiembre de dos mil catorce, se produjo la repatriación a España de tres voluntarios desde Liberia y Sierra Leona que se habían contaminado con el virus del Ébola mientras desempeñaban funciones sanitarias para responder a la emergencia sanitaria, que ya había sido declarada por la OMS, en las zonas referidas tras haber causado varios miles de muertos.

Con las repatriaciones se originaron dos crisis comunicacionales diferenciadas que articularemos en dos fases para su estudio. En la primera –entre el cuatro y el trece de agosto- no hubo gran repercusión mediática, pero sí se puede afirmar que fue el embrión con el que se produjo y materializó la segunda, que comenzó el veintiuno de septiembre y tuvo su mayor apogeo a partir del seis de octubre al confirmarse la contaminación de una auxiliar de enfermería componente del equipo que atendió al segundo paciente fallecido.

Ante la imposibilidad de exponer de forma exhaustiva y precisa los antecedentes y circunstancias que dieron como resultado la llamada crisis del Ébola, se hará una reseña de cada fase con la finalidad de centrar el asunto para proceder a su análisis; en inteligencia de que para cualquier aclaración o ampliación de datos se puede recurrir a la investigación de referencia.

Para ilustrar el relato se irá aportando parte de la entrevista que se hizo al director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón.

## **Primera fase, repatriación de Manuel García Viejo y Juliana Bonoha**

Aunque los responsables del Ministerio de Sanidad habían informado sobre el asunto, las noticias iniciales que surgieron en la prensa española sobre el virus del Ébola fueron consecuencia de la contaminación y repatriación de los dos primeros voluntarios con titulares como este: “Dos religiosos españoles, aislados en Liberia a causa del virus del Ébola” (Europa Press, 4 de agosto de 2014).

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

El asunto tuvo gran relevancia en la opinión pública al impulsarlo la plataforma Change.org, consiguiendo que el día cinco de agosto el Gobierno repatriase a los dos religiosos. Por estas fechas todos los países europeos se encontraban inmersos en un gran esfuerzo común para que la epidemia no se propagase.

En esta zona España no tiene prácticamente presencia, no tiene ni embajada, (...). Pero lo que sí teníamos era capacidad de promover el que los profesionales españoles que estuvieran dispuestos pudieran participar en misiones de control de la epidemia en los países afectados. Y una de las formas fundamentales para hacerlo es darles la garantía de que si se infectan con el virus durante su trabajo en estos países, van a ser repatriados en las condiciones adecuadas. (...) esto mismo plantearon el resto de los países europeos, es decir, al final los profesionales europeos que fueran a colaborar para contener la epidemia, que nos interesaba a todos contenerla in situ, no cuando llegara aquí sino contenerla allí, iban a ser tratados, manejados, desde el punto de vista asistencial, con las mejores condiciones posibles, y eso incluía la repatriación. Y es un mensaje importante que había que lanzar (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

Aunque el virus del Ébola ya había sido tratado en Europa, la polémica sobre la repatriación adquirió tal nivel de expectación que a la llegada de los dos religiosos en un avión medicalizado del Ejército del Aire –el siete de agosto– se hizo un gran despliegue de medios y aparato publicitario con la finalidad de dar a la opinión pública todas las garantías posibles de que el virus no se propagaría entre la población. La recepción de los enfermos fue

presenciada por el director del CCAES, el cual la describe de la siguiente forma:

En media hora o tres cuartos de hora, atendí como mínimo a siete radios nacionales, una detrás de otra, por teléfono, mientras esperaba que llegara el primer repatriado. Lo que pasa es que, de nuevo, eran programas a las seis de la mañana, eran radios, no eran televisión y bueno, pues pasó desapercibido, (...) aunque desde mi punto de vista se garantizó completamente toda la seguridad, yo creo que cometimos un error que es: que se garantizó en exceso. (...) cuando la situación es una situación con alto riesgo de generar una crisis como el Ébola, hay que tener cuidado de implementar las medidas necesarias y sopesarlas, no hacer extras, y si se hacen explicar por qué, y explicarlo muy bien o explicar por qué no es necesario hacer más. (...) la percepción del riesgo podrá ser un poco mejor o un poco peor, pero es la que se tiene que tener. Ahora, si a eso añades una autovía cortada, un helicóptero, una escolta policial tremenda, en lugar de una ambulancia tres ambulancias por si acaso una se estropea y por si se estropea otra, (...) genera una percepción en la población de riesgo mayor que la que realmente tiene ese virus, que tiene riesgo alto pero no era para hacer todo aquello.

Creo que, al menos, la sensación de riesgo que se transmitió fue mayor de la que debía haber sido (...), por que el virus no requería toda esa parafernalia que se montó. (...) el virus del Ébola se había manejado en laboratorios europeos en varias ocasiones con motivos de investigación. Es decir, el virus del Ébola en Europa había estado previamente, y no había supuesto ningún problema grave por cuestiones de seguridad (Director del CCAES, comunicación personal, 4 de diciembre de 2015).

La crisis mediática se desató el mismo día de la repatriación cuando la directora general de Salud Pública, Mercedes Vinuesa, da una rueda de prensa en la que comunica que el Gobierno gestionaría con la Orden de San Juan de Dios los gastos ocasionados. A esta polémica generada por la directora general se le añadieron otros factores como fueron: el ser acusada por varios sindicatos de improvisar; las críticas sobre el posible “abandono a su suerte”, por parte del Gobierno, a los compañeros de los repatriados también infectados por el virus del Ébola; el reproche de algunos médicos alegando que: “Es una decisión política y no sanitaria”; la denuncia de la Unión de Guardias Civiles sobre el temor a que los agentes que interceptaban cayucos pudieran contraer el virus del Ébola; o los comunicados por parte de la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente –AME– diciendo que: “Ningún hospital de Madrid está preparado para el Ébola tras el desmantelamiento del Carlos III”.

El asunto adquirió tal envergadura mediática que el día ocho tuvo que ser el mismo presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, quien, enfrentándose a la prensa de forma áspera y descortés, saliese al paso dando a conocer que sería el “Gobierno” quien costeara el operativo de

repatriación<sup>8</sup>. Crisis mediática que no cesó hasta el doce de agosto, fecha en que, a pesar de haber sido tratado con el suero experimental Zmapp, Miguel Pajares –el enfermo repatriado- falleció.

En esta primera repatriación se evidenció que ninguna de las Autoridades implicadas fue capaz de dar la respuesta comunicacional adecuada a la crisis mediática alentada por ciertos medios de comunicación que, de forma abyecta, no tuvieron en cuenta las medidas de seguridad adoptadas ni los derechos que amparaban a los repatriados. Pero lo que más sonroja al honrado ciudadano es que tanto el Presidente del Gobierno como la directora general de Salud Pública no conocían ni los objetivos que se perseguían con la tarea que se había encomendado a los cooperantes contagiados –contener el virus del Ébola en su lugar de origen impidiendo que se expandiera por el resto del mundo–, ni tampoco estaban informados de los derechos que asistían a los cooperantes: el poder ser repatriados en su caso<sup>9</sup>.

### **Segunda fase, repatriación de Miguel Pajares, la emergencia sanitaria y la crisis mediática**

Nuevamente el veintiuno de septiembre se pone en marcha el protocolo para repatriar a otro infectado por el virus del Ébola –el médico y religioso Manuel García Viejo-, esta vez desde Sierra Leona. Después de ingresar el día veintidós en el hospital Carlos III de Madrid, el veinticinco de septiembre el enfermo fallece.

Si bien en esta segunda repatriación no se produjo el interés mediático que en la primera, y parecía que habían desaparecido las polémicas suscitadas en el caso anterior, súbitamente –el seis de octubre- se vuelve a desencadenar una nueva crisis al confirmarse que la auxiliar de enfermería Teresa Romero, componente del equipo que había atendido Manuel García Viejo, se había infectado.

Aunque en la investigación de referencia se trata el asunto en profundidad, a modo de flash periodístico cabe decir que la crisis fue resultado de dos factores, el primero consecuencia de la emergencia sanitaria promovida por la actuación negligente de la auxiliar de enfermería ya que, una vez entendió –por sus conocimientos técnicos- que podía haberse contaminado, no debió haber ido a la peluquería, ni seguir la conducta que observó,

exponiendo a la infección a las personas con las que se relacionaba. Esta parte, la emergencia sanitaria, fue atajada con éxito cuando la Autoridad sanitaria conoció del asunto. Pero en cambio, la parte comunicacional –el segundo factor- adquirió unas dimensiones ingobernables en base a: los colectivos sociales y sus reclamaciones, las llamadas mareas blancas; a los espurios intereses económicos de Javier Limón, el marido de la contaminada; a la inoperancia de la ministra de Sanidad y su equipo; a la locuacidad del consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid; a la ausencia inicial de un portavoz único de la Administración provocando la proliferación de portavoces de distintas instituciones y de los enfermos, así como de profesionales de la medicina que atendieron a los enfermos.

El caos informativo fue de tal magnitud que incluso la Asociación Nacional de Informadores de la Salud tuvo que salir al paso, para desmentir al portavoz del Consejo General de Enfermería, con el artículo titulado: “Ébola: Portavoces que siembran el pánico pronosticando toda clase de disparates” (prnoticias, 8 de octubre de 2014). Solo cuando la vicepresidenta del Gobierno se hizo cargo de la situación, formó un Comité Especial, nombró un portavoz único –el virólogo Fernando Simón-, y suministró a los medios de comunicación dos veces al día desde la página web de La Moncloa y mediante ruedas de prensa los datos que iban aconteciendo, se conjuró la crisis mediática y se le puso fin. El eco mediático desapareció el quince de enero de dos mil quince al conocerse que la auxiliar de enfermería, tras un “acto de conciliación”, había reconocido públicamente haber mentido en las declaraciones que había hecho de la doctora que la había atendido en el hospital de Alcorcón y el tratamiento que le había dispensado.

### **La gestión comunicacional de la Administración durante las dos fases**

Los organismos intervinientes.– Durante la primera fase los organismos que intervinieron fueron los siguientes: Protección Civil Europea; los Ministerios de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, Interior, Defensa, Asuntos Exteriores (AECID); Comunidad Autónoma de Madrid; Ayuntamiento de Madrid; y complejo hospitalario La Paz-Carlos III. Llegada la segunda fase, o sea, la alerta sanitaria y la segunda crisis mediática, junto a los ya mencionados, el hospital de Alcorcón y el Ministerio de la Presidencia adquirieron gran protagonismo; el primero por ser el lugar desde donde se dio a conocer la contaminación de la auxiliar de enfermería y el segundo por ser su titular la Autoridad en la que recayese el «Mando

<sup>8</sup> Los detalles de la rueda de prensa se puede encontrar en (La Moncloa, Presidente, 8 de agosto de 2014). Consultado el 25 de septiembre de 2018 en: <http://www.lamoncloa.gob.es/presidente/intervenciones/Paginas/2014/prpp20140811.aspx>.

<sup>9</sup> Según se dispone en el Estatuto de los cooperantes, si lo solicita el afectado, es preceptiva “la repatriación en caso de accidente, enfermedad grave, fallecimiento, catástrofe o conflicto bélico en el país o territorio de destino” (Real Decreto 519, 2006, artículo 10.1.e.)

único» en la gestión de la emergencia y por consiguiente el «Mando único» en la gestión comunicacional.

Es de traer a colación que en España no se decretó oficialmente el estado de alarma ni situación de emergencia alguna, lo que permitía al Gobierno decidir en quien recaería la gestión de la situación; es decir, quién ejercería de Director del Plan de emergencia. En un primer momento se determinó que recayese en la titular del Ministerio de Sanidad pero la respuesta técnica no fue efectiva pues la auxiliar de enfermería se contaminó sin haberse detectado la causa ni el momento en que se produjo, provocando con ello la correspondiente inquietud social; tampoco la gestión comunicacional realizada por parte de la responsable del Ministerio de Sanidad fue correcta, pues como se ha dicho en cada una de las dos fases provocó una crisis comunicacional. Solo cuando la vicepresidenta del Gobierno se hizo cargo de dar la respuesta a la emergencia –diez de octubre- se observó la unicidad de mando en la gestión comunicacional.

Los portavoces.– Los datos que ponen en evidencia el descontrol y mala gestión comunicacional de la Administración y los organismos implicados son los siguientes:

- En la primera fase el número de fuentes de información pertenecientes a las Administraciones y organizaciones civiles ascendió a veinticinco. Como consecuencia de esto, el número de portavoces y personas pertenecientes a esos veinticinco organismos aludidos, que fueron los responsables de difundir la información tanto a los medios de comunicación social como al público en general, superó los cuarenta.

- Durante la segunda fase, aunque algunos no estuvieron implicados en dar respuesta a la situación, el número de estamentos pertenecientes a las Administraciones y organizaciones civiles desde los que alguno de sus componentes emitió información relacionada con la emergencia sanitaria se elevó a setenta y dos, de los cuales surgieron más de ciento treinta portavoces y personas que fueron fuente de información para los medios de comunicación social<sup>10</sup>.

Cabe destacar que durante la primera fase las dos portavoces que hubo del Ministerio de Sanidad, Mercedes Vinuesa y Ana Mato, proclamaron de forma ostensible su desconocimiento sobre las obligaciones que la

función pública de informar les impone. Si de la primera ya se ha tratado, la prueba que justifica la afirmación hecha hacia la ministra es el comentario que hizo a los medios de comunicación el día trece de agosto, durante el funeral del cooperante muerto, pues al reprocharle una periodista que no había informado personalmente sobre el asunto contestó: “Lo importante no es el protagonismo de un ministro sino la gestión en sí, que ha funcionado” (Europa Press, 13 de agosto de 2014). Comentario de la señora Mato con el que sin lugar a dudas daba a entender que confundía la propaganda política con la Información Pública de la Institución, y de forma palmaria afloraba su desconocimiento e incumplimiento de las obligaciones que en materia de comunicación le impone el ordenamiento jurídico sobre el derecho que los ciudadanos tienen a conocer las actividades que realiza la Administración.

Pero el portavoz que más se hizo significar por sus controvertidas declaraciones fue el consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid –Javier Rodríguez–, quien, durante la segunda fase, olvidando que la Administración únicamente debe difundir información verdadera y útil, tuvo el atrevimiento de acusar de mentir a la auxiliar de enfermería, aunque se demostrase posteriormente que el consejero tenía razón.

La información difundida por la Administración.– Durante la primera fase la Administración no publicó ninguna nota de prensa ni se insertó en la página web de la Moncloa dato alguno con el que se informase a la población sobre las medidas a tomar para aumentar su resiliencia, como se dispone en los artículos citados de la ya aludida Ley General de Salud Pública. Los ministerios implicados tampoco emitieron ninguna nota, o comunicado, de prensa al respecto salvo el de Sanidad que difundió cinco, de ellas solo una estaba relacionada con el virus del Ébola, con un matiz más bien propagandístico para el Gobierno, su título era el siguiente: “El Ministerio de Sanidad autoriza la importación del fármaco ZMapp para el tratamiento de la infección por el virus del Ébola” (Gabinete de prensa del Ministerio de Sanidad, 9 de agosto de 2014).

Durante la segunda fase se emitieron treinta y cuatro comunicados relacionados con el virus del Ébola: trece por el Ministerio de Sanidad y veintiuno por el Ministerio de la Presidencia.

Evaluación de la información difundida por la Administración.– Mediante las propuestas hechas en el trabajo ti-

<sup>10</sup> El detalle de estos datos en ambas fases se encuentran en el Anexo III de la investigación de referencia.



tulado: “Un método para el estudio de la construcción mediática de la realidad” (Piñuel, Gaitán & Lozano, 2013), se han estudiado las características comunicacionales de todas las notas y comunicados de prensa aludidos obteniendo las siguientes conclusiones:

- En más de la mitad de las notas o comunicados –el 52,94%–, se informaba a los ciudadanos y los medios de comunicación sobre los asuntos relacionados con el virus del Ébola, se valoraba el impacto causado en la salud de las personas hospitalizadas y se difundían las recomendaciones oportunas a la población que pudiese ser afectada por la alarma sanitaria.

- En el 35,29 % de los mensajes se difundían las medidas adoptadas en respuesta a la alarma.

De esta forma en el 88,23 % de los mensajes se daba cumplimiento al mandato legal que tienen las Administraciones sanitarias de informar cuando se producen casos como el que se está tratando. Aunque los resultados aparentemente pueden parecer positivos, hay que tener en cuenta que el número total de notas de prensa fue muy escaso pues el Ministerio de la Presidencia dio veintidós comunicados en veinte días y el ministerio de Sanidad trece durante los más de tres meses que duró la alerta. Es necesario resaltar que el contenido del 25% de los mensajes difundidos por el Ministerio de Sanidad tenían un marcado contenido político pudiéndose calificar de ditirambos, pues no emitió ninguna nota de prensa en la que se llamase a la autoprotección y la calma, incumpliendo el mandato legal de difundir información útil con carácter urgente si el riesgo es inmediato, como debiera haber sido en el caso sucedido con la auxiliar de enfermería en su lugar de residencia, la población de Alcorcón (Ley 33, 2011, 4.c.).

### ***La prensa y la demoscopia en la crisis del virus del Ébola***

Las noticias en la prensa.– Debido a la carencia de noticias sobre la evolución del asunto en los distintos portales de internet de la Administración, los medios de comunicación difundieron cualquier dato relacionado con el tema alcanzando un número difícil de determinar. Ante este imponderable se recurrió a analizar las noticias emitidas por la agencia Europa Press obteniendo los siguientes resultados:

- Entre el trece y el doce de agosto –día en que muere el primer repatriado–, se publicaron 390 noticias relativas

al asunto, de las cuales 135 se relacionaban de forma directa con el estado de salud de los enfermos hospitalizados, o estaban vinculadas con la actuación del Sistema Nacional de Salud en Madrid con respecto al virus del Ébola. Conviene hacer notar que los días siete y doce se difundieron 35 y 37 noticias respectivamente. Fechas marcadas por las declaraciones de la directora general de Salud Pública, Mercedes Vinuesa, y el fallecimiento de Miguel Pajares.

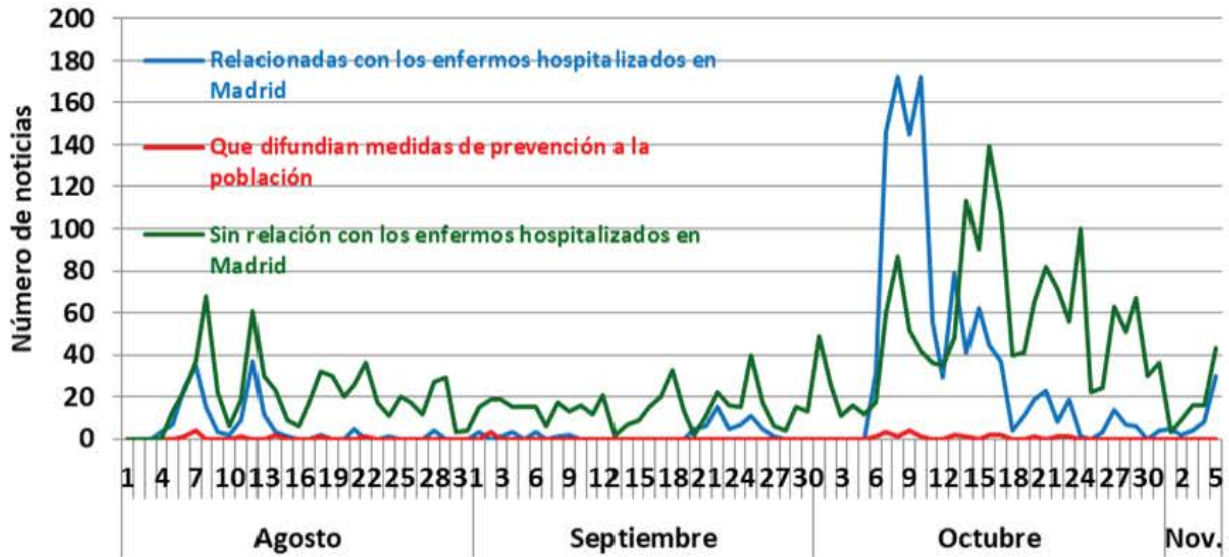
- Desde el veintiuno de septiembre al treinta de octubre –día en que todos las personas que habían estado en posible contacto con el virus fueron dados de alta–, Europa Press publicó en su página web 3012 noticias relativas al asunto; en 1180 de ellas se informaba sobre los mismos puntos de interés expresados en el párrafo anterior. El gran aumento de noticias fue resultado de la contaminación de la auxiliar de enfermería y la inadecuada gestión de la Información Pública entre los días seis y diez de octubre por parte de la titular del Ministerio de Sanidad, lo que provocó la aparición del gran número de fuentes de información descrito. Esta vulnerabilidad se subsanó drásticamente el día diez de octubre, momento en que la gestión de la Información Pública quedó a cargo del Ministerio de la Presidencia a través del “Comité Especial para la gestión del Ébola.

En las Tablas 1 y 2 se reflejan las fechas y el número de noticias publicadas; en ellas se puede apreciar que a partir del día seis de octubre –fecha en que se conoce la contaminación de la auxiliar de enfermería– se disparan alcanzando las cifras de 209, 260, 201 y 215 –en el día diez–, periodo de tiempo que coincidía con la inadecuada gestión comunicacional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Son datos reveladores el que las fechas en que fallecieron los religiosos –doce de agosto y veinticinco de septiembre– no fueron las de mayor número de noticias, así como que el número de noticias en las que se “difundían medidas de prevención a la población” fue muy reducido no superando la veintena.

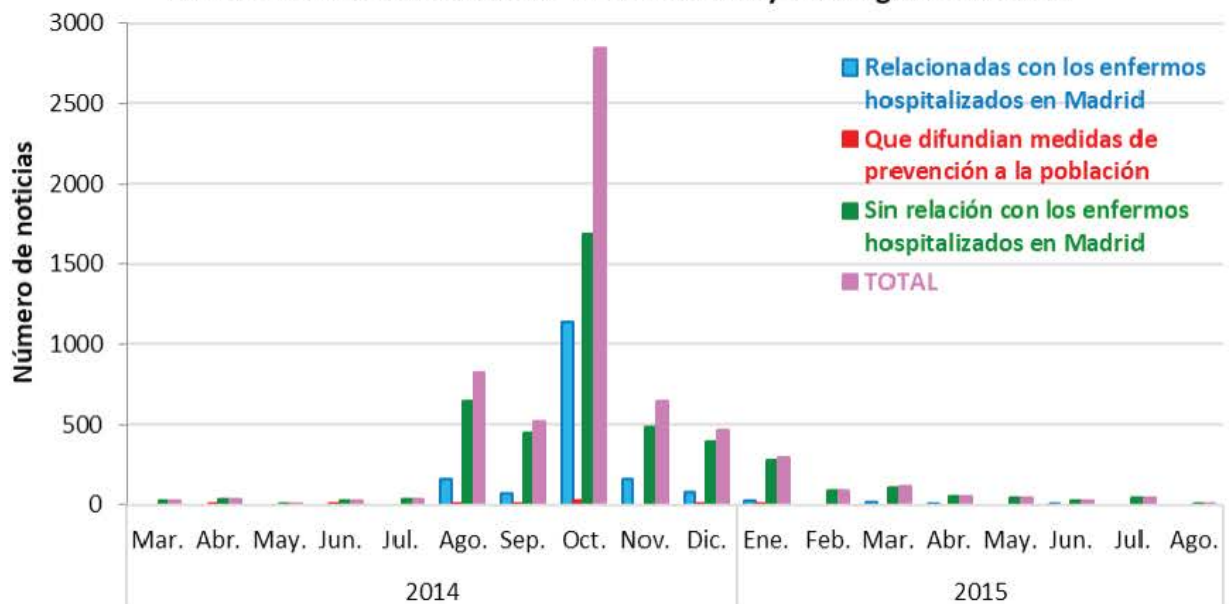
Si se fija la atención en los dieciséis meses que la Organización Mundial de la Salud mantuvo declarada la emergencia, desde el veintiuno de marzo de dos mil catorce al nueve de mayo de dos mil quince, se obtiene como resultado que se publicaron 6083 noticias, de ellas 2834 durante el mes de octubre.

**Tabla 1. Número de noticias, relativas al virus del Ébola, publicadas por EUROPA PRESS entre el 4 de agosto y el 5 de noviembre de 2014**



Fuente: elaboración propia

**Tabla 2. Número de noticias, relativas al virus del Ébola, publicadas por EUROPA PRESS entre el 1 de marzo de 2014 y el 10 de agosto de 2015**



Fuente: elaboración propia

La demoscopia en la crisis del virus del Ébola.– Como en casi todos los acontecimientos de relevancia, la demoscopia fue un instrumento utilizado a conveniencia de los diferentes intereses en juego. Los medios de comunicación hicieron un uso indiscriminado con resultados dispares, como los obtenidos por la encuesta que dio a conocer el diario “Heraldo de Soria” con el titular: “El 85% de los españoles temen ser contagiados por el virus del Ébola” (Álvarez, J. L., 1 de octubre de 2014), o la publicada por EL PAÍS con el título “La crisis sanitaria del Ébola: evaluación ciudadana de su gestión” (Metroscopia, 12 de noviembre de 2014). Del mismo estilo que la realizada por Metroscopia vieron la luz otra multitud hechas por diversos medios de comunicación con preguntas como “¿Aprueba la gestión del Gobierno en la crisis del Ébola?” publicada en El Periódico Mediterráneo, o “¿Cómo cree que está gestionando el Gobierno la crisis del ébola?” realizada por El Periódico Extremadura. En casi todas se podía apreciar el poco interés en “evaluar” con precisión y rigor la gestión de la crisis, pues adolecían, entre otros defectos, de mezclar la gestión técnica de la emergencia sanitaria surgida de las contaminaciones por el virus del Ébola con la gestión de la Comunicación Pública.

Una de las encuestas publicadas con mayor rigor – realizada por GAD3- es la titulada: “Percepción social sobre la crisis del virus de Ébola”<sup>11</sup>; alguna de las conclusiones a que llegaba son las siguientes:

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

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

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

La ausencia de estudios sobre el asunto y la disparidad de datos ofrecidos obligan a recurrir a los barómetros del CIS de los meses de octubre y noviembre de dos mil catorce, únicos en los que se incluyó el término “Ébola”. Sus resultados permiten decir que la crisis del virus del Ébola dejó de interesar a la población cuando fue controlada la crisis mediática por el Ministerio de la Presidencia en el mes de octubre, pues en noviembre la preocupación demostrada entre los consultados fue de tipo residual.

Todo lo cual permite aseverar que aunque las noticias relacionadas con la crisis saturaron todos los medios de comunicación, incluyendo los informativos y programas de entretenimiento, no se produjo en ningún momento alarma entre la población. Lo que a todas luces indica que la crisis fue promovida por intereses ajenos a la seguridad de la población, teniendo mayor eco entre los medios de comunicación que entre la ciudadanía.

## Conclusiones

De los objetivos propuestos en este trabajo se puede afirmar lo siguiente:

- Para la Administración la actividad informativa, es una función pública más. La ortodoxia legal con que se debe gestionar la Información Pública está perfectamente definida, fijándose con meridiana claridad la Autoridad responsable de ello en cada caso.

- La conocida como crisis del virus del Ébola en España consistió en una alerta sanitaria que llegó a convertirse en una emergencia sanitaria cuando se contaminó el auxiliar de enfermería para, finalmente, transformarse en una crisis mediática sanitaria. Según los datos demoscópicos aportados, en particular por el CIS, la crisis mediática fue promovida por agentes sociales que no perseguían ni la seguridad de la población, ni su resiliencia; y aunque la mayoría de los medios de comunicación se hicieron eco del asunto, lo amplificaron y tergiversaron hasta la saciedad, convirtiéndose en voceros de los intereses que les sustentaban, no se despertó ni la alarma social ni el interés en la mayoría de los ciudadanos, como así quedó demostrado.

- La crisis mediática no surgió de forma sorpresiva e imprevista pues superada la primera fase, con su correspondiente distorsión mediática y mala gestión comunicacional por parte de los responsables de ello, no debía haberse producido la falta de organización y planificación demostrada por parte de las Autoridades responsables ante la más que probable posibilidad de que se produjesen nuevos casos, como así ocurrió mes y medio después. Por ello se puede afirmar sin ambages que la Administración no observó lo que determina el ordenamiento jurídico sobre la gestión de la Información Pública.

- Los órganos de comunicación de la Administración no ejercieron de forma legal, adecuada y eficaz, el llamado periodismo de fuentes, eludiendo las responsabilidades que la función pública de informar les impone. Simple y llanamente hicieron dejación de sus funciones. Hay que destacar que los especialistas en comunicación de los gabinetes de prensa del Ministerio de Sanidad brillaron por su ausencia, tanto por el resultado del ase-

<sup>11</sup> Ficha técnica Ámbito: Comunidad de Madrid. Universo: Ciudadanos mayores de 18 años y empadronados en la Comunidad. Tamaño de la muestra: 400 entrevistas. Consultado el 25 de septiembre de 2018 en: <http://www.gad3.com/es/noticias/percepcion-social-sobre-la-la-cri-sis-del-ebola>

soramiento de las Autoridades como en el ejercicio de la profesión periodística.

Aunque algunos profesionales de la sanidad incurrieron en ciertos errores comunicacionales, muy probablemente como resultado de no conocer lo que se determina en el ordenamiento jurídico al respecto, también hay que reconocer que fueron profesionales de la sanidad –sin la debida cualificación ni preparación en labores comunicacionales–, los que pusieron fin de forma positiva a la crisis mediática con su esfuerzo y buen hacer; pues como probos funcionarios, que sin amedrentarse ante una disciplina desconocida para ellos, supieron ganarse a la opinión pública impidiendo que se produjese en ningún momento alarma social.

## Referencias Bibliográficas

Agencia de noticias Europa Press. [www.europapress.es/](http://www.europapress.es/)

Álvarez, J. L. (1 de enero 2014). *El 85% de los españoles temen ser contagiados por el virus del Ébola*. Heraldo de Soria. Consultado el 25 de septiembre de 2018 en: [www.heraldodesoria.es](http://www.heraldodesoria.es)

Centro de Investigaciones Sociológicas. *Barómetros de octubre y noviembre de 2014*.

Desantes, J.M. (1976). *La función de informar*. Ediciones Universidad de Navarra, S.A.

El Confidencial. (20 de septiembre 2018). *España repite como el tercer mejor sistema sanitario del mundo*. Consultado el 25 de septiembre de 2018 de la web: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-09-20/espana-podio-indice-eficiencia-sistemas-sanitarios\\_1618773/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-09-20/espana-podio-indice-eficiencia-sistemas-sanitarios_1618773/)

El País. (12 de noviembre de 2014). *La crisis sanitaria del Ébola: evaluación ciudadana de su gestión*. Consultado el 25 de septiembre de 2018 de la web: <http://blogs.elpais.com/metroscopia/2014/11/la-crisis-sanitaria-del-ebola.html>

El Periódico Extremadura. (10 de octubre de 2014). *¿Cómo cree que está gestionando el Gobierno la crisis del ébola?* Consultado el 25 de septiembre de 2018 en: [http://www.elperiodicoextremadura.com/encuestas/como-cree-gestionando-gobierno-crisis-ebola\\_792.html](http://www.elperiodicoextremadura.com/encuestas/como-cree-gestionando-gobierno-crisis-ebola_792.html)

El Periódico Mediterráneo. (13 de Octubre de 2014). *¿Aprueba la gestión Gobierno la crisis del ébola?* Consultado el 25 de septiembre de 2018 en:

[http://www.elperiodicomediterraneo.com/encuestas/aprueba-gestion-gobierno-crisis-ebola\\_168.html](http://www.elperiodicomediterraneo.com/encuestas/aprueba-gestion-gobierno-crisis-ebola_168.html)

GAD3. (30 de octubre de 2014). *Percepción social sobre la crisis del Ébola*. Consultado el 25 de septiembre de 2018 en: <http://www.gad3.com/es/noticias#/percepcion-social-sobre-la-la-crisis-del-ebola>

Gobierno de España. Página web. Consultado el 25 de septiembre de 2018 en: <http://www.lamoncloa.gob.es/>

Ibáñez, A. (2017). *La crisis del virus del Ébola en España y la gestión de la información Pública ante situaciones extraordinarias relacionadas con la salud*. Laguna: Sociedad Latina de Comunicación Social (disponible en: <http://www.cuadernosartesanos.org/#133>).

Jefatura del Estado. (1981). Ley Orgánica 4/1981, de 1 junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. *BOE*,134.

Jefatura del Estado. (2013). Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. *BOE*, 295.

Jefatura del Estado. (2011). Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *BOE*, 240.

Jefatura del Estado. (2002). Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *BOE*, 274.

Jefatura del Estado. (2005). Ley 17/2005, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil. *BOE*,164.

La Moncloa. (8 de agosto de 2014). *Conferencia de prensa del presidente del Gobierno después de su despacho con SM el Rey*. Consultado el 25 de septiembre de 2018 en: <http://www.lamoncloa.gob.es/presidente/intervenciones/Paginas/2014/prp20140811.aspx>

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

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. (2006). Real Decreto 519/2006, de 28 de abril, por el que se establece el Estatuto de los cooperantes. *BOE*, 114.

Nieto, A. (1987). *Cartas a un empresario de la Información*. Madrid: Fragua.

Piñuel, J.L., Gaitán, J.A., & Lozano, C. (2013). *Confiar en la prensa o no*. Un método para el estudio de la construcción mediática de la realidad. Editorial Comunicación Social S.C.

prnoticias (8 de octubre de 2014). *Ébola: Portavoces que siembran el pánico pronosticando toda clase de disparates*. Consultado el 25 de septiembre de 2018 en: <http://prnoticias.com/hemeroteca/20134649-ebola-portavoces-que-siembran-el-panico-pronosticando-toda-clase-de-disparates>

Soria, C. (1991). *La Hora de la Ética Informativa*. Barcelona: Editorial Mitre.

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