

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN



**GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN CRISIS SANITARIAS:
EL CASO DEL BROTE DE *LYSTERIA* EN ESPAÑA 2019**

Autora

Lic. Valentina Quiroga

Tutor

Dr. José Álvarez Marcos

Junio 2020



**GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN CRISIS SANITARIAS:
EL CASO DEL BROTE DE *LYSTERIA* EN ESPAÑA 2019**

Autora

Lic. Valentina Quiroga

Tutor

Dr. José Álvarez Marcos

Junio 2020

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN



**GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN CRISIS SANITARIAS:
EL CASO DEL BROTE DE *LYSTERIA* EN ESPAÑA 2019**

Autora

Lic. Valentina Quiroga

Tutor

Dr. José Álvarez Marcos

Master Universitario en Comunicación Institucional y Política

Sevilla, 2019 / 2020

Resumen

La crisis del COVID-19 que afecta al mundo desde principios de 2020 resignifica y pone en valor la comunicación de las crisis sanitarias. En España, el caso anterior de mayor relevancia ocurrió en 2019 con el brote epidémico de *Lysteria* de más trascendencia en el país. El trabajo que se presenta se propone realizar un acercamiento al estudio de ese caso, sobre bases empíricas, con el objetivo de repensar las claves que potencien y hagan más eficaces las políticas de gestión y comunicación de crisis en estos tiempos.

Palabras clave: *Lysteria*- crisis - comunicación- Junta de Andalucía- ciudadanía

Abstract

The COVID-19 crisis, which has affected the world since the beginning of 2020, has given new meaning to the communication of health crises. In Spain, the previous case of greatest relevance occurred in 2019 with the most important epidemic outbreak of *Lysteria* in the country. The work presented here aims to carry out an exhaustive study of that case, on an empirical basis, with the objective of rethinking the keys that will strengthen and make more effective crisis management and communication policies in these times.

Key words: *Lysteria*- crisis- communication- Junta de Andalucía- citizenship

ÍNDICE

PARTE 1

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Objeto de estudio	7
1.2. Estado de la cuestión	10
1.3. Justificación.....	15
1.4. Marco teórico	19
1.4.1. <i>Comunicación de crisis. Definiciones de crisis</i>	19
1.4.2. <i>Clasificaciones y fases de la crisis</i>	21
1.4.3. <i>Los públicos de la crisis</i>	23
1.4.4. <i>La gestión de la comunicación de crisis: el plan de crisis</i>	24
1.4.5. <i>Principios guía durante la comunicación de la crisis</i>	27
1.4.6. <i>Comunicación gubernamental</i>	28
1.4.7. <i>Comunicación de crisis sanitarias</i>	29
2. OBJETIVOS	34
3. METODOLOGÍA	34
3.1. Fases de la Investigación	38
3.1.1. <i>Fase I. Aproximación teórica al objeto de estudio</i>	38
3.1.2. <i>Fase II Aproximación empírica al objeto de estudio</i>	38
3.1.3. <i>Fase III Resultados: análisis e interpretación de datos</i>	43

PARTE 2

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. Contexto y antecedentes.....	44
4.1.1. <i>Situación epidemiológica y evolución de la Listeriosis España</i> ..	44
4.1.2. <i>Marco jurídico regulatorio: competencias en salud, vigilancia epidemiológica y seguridad alimentaria</i>	46
4.1.3. <i>Antecedentes: crisis sanitarias recientes en España</i>	50

4.2. Resumen del caso.....	51
4.3. Cronología de los hechos.....	53
4.4. Mapa de públicos	58
4.5. El debate sobre la crisis: las voces de los actores	60
4.5.1. <i>La mirada de los expertos</i>	61
4.5.2. <i>La mirada de la Junta de Andalucía: la gestión de la comunicación desde la Oficina de Prensa</i>	66
4.5.3. <i>Una mirada desde la sociedad: la voz de FACUA</i>	71
4.5.4. <i>La voz de los afectados: cómo se recupera la normalidad alimenticia en los bares de Sevilla</i>	74

PARTE 3

5. CONCLUSIONES	75
6. BIBLIOGRAFÍA	78

ANEXOS

PARTE 1

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Objeto de estudio

El brote epidémico de *Lysteria* ocurrido en España en 2019 asociado al consumo de la marca sevillana La Mechá, fue un episodio sin precedentes en la historia del país, y fue el segundo en el mundo en importancia, que alcanzó a más de 200 casos de infectados, causando tres defunciones, dos muertes fetales y siete abortos, desatando así una crisis sanitaria que puso en riesgo la salud pública en Andalucía y España. Esto causó una gran preocupación en la población, y requirió de una intervención excepcional y inmediata por parte de la Junta de Andalucía, destinada a minimizar los riesgos de la situación.

Actualmente, la causa se encuentra en proceso judicial, a la espera de que se levante el Real Decreto 463/2020, por el que se declara el 14 de marzo el estado de alarma por el COVID-19, y las investigaciones académicas sobre el caso son casi inexistentes.

Es en este contexto, que nos proponemos estudiar los desafíos a los que se enfrenta la Junta de Andalucía durante la crisis desde la perspectiva de la comunicación. Nuestro objeto de estudio se centra, entonces, en la gestión de la comunicación de la crisis sanitaria por parte de dicho actor, con el fin de echar luz sobre aquellas variables que influyen, de manera positiva o negativa, en logro de una política de comunicación eficaz.

En concreto, analizamos la comunicación de los principales portavoces de la crisis de la Junta de Andalucía: Juan Manuel Moreno Bonilla, presidente del Partido Popular Andaluz y de la Junta de Andalucía desde el 18 de enero de 2019; Jesús Aguirre Muñoz, titular de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía desde el 21 de enero de 2019; y José Miguel Cisneros Herreros, director de la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva (UCEIMP) del Hospital Universitario Virgen del Rocío, y nombrado portavoz de la crisis por parte de la Junta de Andalucía.

Para llevar a cabo esta investigación, realizamos un acercamiento al estudio de caso, sobre bases empíricas, a través de una metodología preliminar que se basa en el análisis de fuentes secundarias y primarias, cuyos resultados son interpretados a la luz de criterios de eficacia que se detallarán más adelante.

La crisis de *Lysteria* surge a raíz de un brote de toxiinfección alimentaria asociado al consumo de carne mechada industrial de la marca “La Mechá”, que contenía altos niveles de la bacteria *Lysteria monocytogenes*, elaborada por la empresa Magrudis S.L., situada en la ciudad de Sevilla. El mismo se originó, en primera instancia, en una serie de casos aislados en varias localidades de la provincia de Sevilla y en la región de Andalucía, y luego se expandió hacia otras comunidades autónomas de España.

Paralelamente al brote epidémico de *Lysteria*, el Gobierno andaluz decreta dos alertas sanitarias más en 2019: una el 6 de septiembre sobre la carne mechada de la empresa gaditana Sabores Paterna, y otra el 12 de septiembre sobre el chicharrón de la empresa malagueña Montanera del Sur. Sin embargo, éstas dos constituyen casos típicos de alertas ordinarias que se declaran anualmente y poseen un impacto limitado en la salud pública de la población. En cambio, el brote asociado a la marca La Mechá, se constituyó en un episodio excepcional en la historia del país.

Dadas las características que adquirió el caso, la Junta de Andalucía, declaró la alerta sanitaria el 15 de agosto. Al día siguiente, adquirió alcance nacional. Hacia el 20 de agosto, el Sistema de Alerta Rápida para Alimentos y Piensos de la Unión Europea publicó en su web el brote de *Lysteriosis* iniciado en Sevilla como una alerta sanitaria a tener en cuenta en toda la Unión Europea.

La empresa Magrudis S.L., como fabricante de los productos infectados, constituye el principal responsable de la crisis. El Ayuntamiento de Sevilla -cuya alcaldía es desempeñada por Juan Espadas Cejas desde junio de 2015, perteneciente al Partido Socialista Obrero Español (PSOE)-

por su parte, posee las competencias de control e inspección bromatológica de las empresas alimenticias de la ciudad. Sin embargo, la Junta de Andalucía, a través de la Consejería de Salud y Familias, como máxima autoridad sanitaria estatal responsable de garantizar la salud pública en dicha región (Art. 148, Constitución española), y de informar y gestionar las alertas sanitarias, dirigió el proceso de gestión y comunicación de la crisis, en colaboración con la empresa, el Ayuntamiento de Sevilla y autoridades competentes. En este sentido, nuestro objeto de estudio se restringirá, principalmente, a la comunicación centrada en la Junta de Andalucía. Sin embargo, nuestro campo de estudio intentó ser más abarcativo, y abordar el análisis de la comunicación de los otros actores involucrados antes mencionados, en vistas a obtener una comprensión cabal y completa de la crisis.

Sabemos que la comunicación de la crisis es parte del proceso de gestión y no pueden considerarse actividades separadas. Sin embargo, la gestión de crisis en un concepto más amplio que engloba a la comunicación, siendo ésta un elemento esencial de dicho proceso, que comprende la dimensión informativa del mismo (De la Cierva,2015).

El período temporal del estudio abarca, concretamente, la fase de la crisis pública, que nosotros identificamos que se extiende desde el 15 de agosto hasta el 17 de octubre de 2019. Tomamos como referencia de inicio la declaración de Emergencia Sanitaria autonómica por la Junta de Andalucía el día 15 de agosto, momento crucial en el que el suceso -que hasta el momento estaba compuesto por una serie de casos aislados- toma relevancia pública y adquiere el estatus de crisis sanitaria. Se extiende hasta el día en que la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía desactiva la alerta sanitaria (17 de octubre), luego de que hayan pasado 20 días sin que se haya detectado ningún nuevo caso.

A pesar de que los expertos reconocen tres fases en la gestión y la comunicación de crisis (pre crisis, crisis y pos crisis), nosotros acotamos nuestro objeto de estudio solamente a una de dichas fases: la crisis pública. Consideramos que, si bien antes de decretada la alerta sanitaria, se realizaron las pertinentes acciones

de vigilancia e investigación epidemiológica sobre los casos de intoxicación alimentaria que fueron surgiendo, la primera medida pública y oficial fue la declaración de la alerta sanitaria autonómica.

En cuanto a la fase de la pos crisis, el 30 de agosto las instalaciones de la empresa fueron clausuradas y precintadas por el Ayuntamiento de Sevilla, y la misma actualmente ha iniciado los trámites para su disolución, lo que significa que la actuación de Magrudis S.L. ha sido nula en esta fase. Por otro lado, hacia fines de mayo de 2020, el caso aún se encuentra en proceso judicial. Según el auto judicial con fecha del 17 de marzo de 2020, los considerados como principales sospechosos del caso, el dueño de Magrudis S.L. y su hijo, “una vez cese el estado de alarma decretado por Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, deberán realizar comparecencia apud acta todos los lunes entre las 9 y 10 horas ante este Juzgado”.

El ámbito territorial de este estudio abarcará Andalucía como enclave central. Para el trabajo empírico, y en función de la metodología construida, se recurrió a actores y expertos de la región y algunos de alcance nacional.

1.2. Estado de la cuestión

En el presente apartado llevamos a cabo un trabajo descriptivo y, a la vez, reflexivo de revisión de la producción académica y científica acerca de las temáticas sobre la comunicación en crisis sanitarias y en crisis alimentarias sobre nuestro caso de estudio. La finalidad fue sistematizar los conocimientos ya existentes, conocer las líneas de investigación trabajadas, las principales tendencias actuales y los desafíos pendientes. Esta tarea nos permitió precisar el aporte de nuestra investigación al área de estudio en cuestión.

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, recurrimos a herramientas digitales, tales como: *Google Academics*; la Base de datos de Tesis Doctorales (TESEO) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España; Dialnet, que constituye uno de los mayores portales bibliográficos del mundo y Fama, que es el Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Sevilla.

Asimismo, también nos fue de gran utilidad el artículo publicado recientemente por Lázaro Herrero *et al.* (2020), que realiza un minucioso análisis de los principales enfoques y líneas de investigación seguidas en los estudios sobre diferentes crisis sanitarias ocurridas en España y en el mundo, así como las principales tendencias actuales.

Esta búsqueda nos permitió identificar aquellas tesis doctorales, publicaciones editoriales, Trabajos de Fin de Máster y artículos científicos que trabajan estas temáticas desde diferentes perspectivas.

Antes de realizar una descripción de las publicaciones realizadas con anterioridad, nos gustaría señalar las principales tendencias actuales de investigación en nuestra disciplina de estudio. Es innegable que, dada la actual crisis del COVID-19, han proliferado las producciones académicas sobre comunicación y gestión de crisis, comunicación de riesgos, capacidades estatales, su cobertura en los medios de comunicación, etc. La pandemia global ha capturado la atención en todo el mundo de la prensa, los medios digitales, las redes sociales, el mundo científico y académico y de la sociedad en general.

Según el análisis de Lázaro Herrero *et al* (2020) acerca de la cobertura de COVID-19 en los medios de comunicación españoles, en el período que va desde el 14 de marzo hasta el 20 de abril, el total de noticias publicadas fue de 432.058, predominando las publicadas en medios digitales (66,84%), por sobre la prensa impresa (16,73%).

Tipo de medio	Resultados	Porcentaje
Medios digitales	288.781	66,84%
Prensa impresa	72.273	16,73%
Otros	71.004	16,43%
Total	432.058	100,00%

Fuente: Lázaro Herrero *et al*, 2020: 5.

Asimismo, hemos podido identificar diferentes revistas científicas y académicas de reconocido prestigio en el campo de la comunicación, que han incluido en sus

números actuales ediciones especiales sobre el COVID-19, entre ellas: *Revista Latina de Comunicación Social*; *Revista Científica internacional El profesional de la información EPI*, *Revista Española de Comunicación en Salud*; *Revista de Comunicación y Salud (RCyS)*, entre otras.

Las crisis sanitarias de gran impacto a nivel internacional, suscitan un gran interés en el mundo académico, científico y en los medios de comunicación (Lázaro Herrero *et al.*). Si hacemos un repaso por la historia más reciente de los medios españoles, comprobamos que, tres de las crisis sanitarias que más repercusión han tenido en los medios en los últimos años, y que pueden considerarse como antecedentes de estudio de nuestro caso, han sido: la enfermedad conocida como “Mal de las vacas locas”, de la que se comenzó a hablar en 1995 y que estuvo muy presente en los medios de comunicación hasta el año 2008; la gripe A (virus H1N1), entre 2009 y 2010; y la epidemia mundial de ébola en 2014 y 2015. (García Frontiñán, 2017). Estas crisis sanitarias también han provocado la aparición de cientos de trabajos, que abordan esta temática desde distintas disciplinas. Aquí haremos mención solo a aquellas que pertenecen al ámbito de la comunicación.

Respecto a la gripe A (H1N1), conocida también como gripe porcina. Davis *et al.* (2014) exponen cómo se abordó el tema de la pandemia a través de los medios de comunicación. Tausczik *et al.* (2012) analizan la respuesta de la población al mismo brote de gripe A. También existen estudios que se basan en Twitter para analizar el uso de términos relacionados con el brote (Chew; Eysenbach, 2010).

La epidemia del Ébola de 2014 también ha dado lugar a la realización de investigaciones a nacional e internacional (Lázaro Herrero *et al.*, 2020). Algunos centrados en el análisis de los medios de comunicación a nivel internacional, entre ellos Towers *et al.* (2015), Ihekweazu (2017) y (Fahri, 2014), otros se focalizan en la difusión de la información en redes sociales Oyeyemi, Gabarron y Wynn (2014); a nivel nacional identificamos artículos como los de Monjas Eleta *et al.* (2014) y Barberá González *et al.* (2015), entre otros (Lázaro Herrero *et al.*, 2020).

En España, se cuenta también con publicaciones analizando la utilización de las posibilidades *transmedia* de medios digitales en la cobertura del brote de Ébola de 2014 (Costa-Sánchez; Rodríguez-Vázquez; López-García, 2015);

Sobre el virus del Ébola también encontramos otros trabajos que lo analizan desde un enfoque más similar al nuestro. González Pacanowski *et al.* (2017), se proponen estudiar el caso para dilucidar las claves del proceso de comunicación de riesgos, proponiendo un modelo de comunicación para reducir los riesgos en los trabajadores de la salud y mejorar la calidad de la información institucional.

Otros artículos, como el de Fernández de la Hoz (2015), se centra en la comunicación en las crisis sanitarias desde la perspectiva de las administraciones públicas, aplicado a los casos de la pandemia de gripe A(H1N1) 2009 y el brote de E.Coli entero-hemorrágico notificado en Alemania en 2011. Gutiérrez Blanco (2011), por su parte, trabaja las dimensiones que contribuyen a la gestión de una buena comunicación de crisis.

También hemos encontrado investigaciones, sobre nuestra misma temática y en nuestro ámbito territorial de estudio (Andalucía), entre ellos, Becerra Muñoz (2005), quien se centra en la gestión de la comunicación en las instituciones sanitarias andaluzas, y Mayoral Cortés *et.al* (2010), quienes indagan acerca de la infección por virus pandémico (H1N1) en Andalucía.

En cuanto a trabajos de fin de grado, trabajos de fin de máster y tesis doctorales en España, no abundan los estudios sobre crisis sanitarias desde la comunicación. A continuación, analizamos aquellas que más se aproximan a nuestro tema y objeto de estudio, entre ellas:

- Sánchez Calero (2013), *La comunicación en organizaciones e instituciones en períodos de crisis*, Tesis doctoral de la Universidad Complutense de Madrid.
- García Frontiñán (2017). *Comunicación de crisis en los gabinetes de prensa sanitarios. Análisis de la producción periodística y de la*

información publicada sobre la gripe A. Tesis doctoral de Universidad Complutense de Madrid.

- Gómez Martín (2015). *Modelo de Medición de la Gestión de la Comunicación en las Crisis Sanitarias*. Tesis doctoral de la Universidad de Murcia.
- Mullor Buitrago (2015). *Gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de la Región de Murcia*. Trabajo de fin de grado Universidad Católica de Murcia.

De todas las mencionadas, Gómez Martín es quien adopta un objeto de investigación similar al nuestro: estudia la gestión de la comunicación en la epidemia de legionelosis registrada en Murcia en julio de 2001. Sin embargo, su perspectiva de estudio es muy distinta dado que se propone evaluar si una buena o mala gestión de la comunicación influye en el tratamiento que los medios le otorgan a la misma. Para ello, diseña un sistema de medición del impacto de la gestión de la comunicación en la prensa.

En relación a la gestión y la comunicación de las crisis alimentarias en el área de la comunicación, la producción académica no es tan cuantiosa como en el caso de las crisis sanitarias. Identificamos los siguientes trabajos: Saura Pérez (2003), quien analiza la gestión de comunicación de crisis en el sector de alimentación y bebidas español, incluyendo el estudio de brotes de listeria; Saura (2005), quien publica el libro titulado *La Gestión y la comunicación de crisis en el sector de alimentación y bebidas : El análisis del caso español : la referencia a Europa y a EE.UU. : el modelo ideal preventivo C.I.C.L.E*; Farré Coma et al. (2012), quienes tratan la comunicación de riesgos y la seguridad alimentaria en la era 2.0; y Nava López (2010), quien analiza la percepción de la seguridad/inseguridad alimentaria en España desde un enfoque antropológico.

A partir de revisión bibliográfica, podríamos concluir que, a pesar de la abundancia de estudios sobre crisis sanitarias, la mayoría de ellos aborda la temática desde otros enfoques, fundamentalmente, se interesan por la cobertura y la repercusión que han tenido estos casos en los medios de comunicación.

Respecto a nuestro objeto de estudio en concreto, el brote epidémico de *Lysteria* en España 2019, logramos encontrar un solo artículo científico, que aborda el caso desde un enfoque muy distinto al nuestro: describe los principales hitos acontecidos en el brote de listeriosis en España en 2019, los principales factores asociados a la presencia de *Lysteria monocytogenes* en alimentos, sus mecanismos de infectividad así como los enfoques de prevención basados en el Análisis de Riesgos (Reglamento CE 178/2002) aplicado a la cadena alimentaria y en el uso de modelos de microbiología predictiva.

Asimismo, identificamos publicaciones en medios digitales, como blogs, o páginas web de consultoras de comunicación o artículos de opinión, a través de las cuales se realizan comentarios sobre el caso: el blog de Ariadne Comunicación y Marketing, que pone el foco en los principales errores en la comunicación de la crisis; un artículo de opinión en *El Mundo*, que se interroga acerca de las posibilidades de supervivencia de la empresa; publicaciones que señalan las principales deficiencias en la administración de la crisis, publicadas en las respectivas páginas web de Estudio Comunicación y de Agencia Creativa; y por último, un artículo que analiza las principales crisis de 2019, en el que se incluye la crisis de listeria, compartido en el blog de Javier Salgado comunicación de crisis.

Dada la revisión sobre el estado de la cuestión, es innegable que existe una laguna historiográfica sobre el estudio del brote epidémico de *Lysteria*. Se trata de un suceso reciente, que se aproxima a su etapa de conclusión, y sobre el que todavía queda mucho por reflexionar. Esperamos que la presente investigación invite a distintos pensadores a seguir realizando aportes al acervo teórico sobre la comunicación de crisis sanitarias y alimentarias a partir de la experiencia y las enseñanzas que nos deja este caso de estudio.

1.3. Justificación

Vivimos inmersos en un mundo donde los riesgos están a la orden del día. En este nuevo escenario, se suceden crisis de todo tipo, que alcanzan distintas

dimensiones. Prueba de ello, es la crisis global que produjo la pandemia conocida como COVID-19 que estamos atravesando en nuestros días. Esta pandemia, casi sin precedentes, que ha puesto al mundo en una situación de emergencia sanitaria e incertidumbre y cuyo desenlace todavía permanece incierto, ha propulsado de las más diversas respuestas y enfoques de gestión y comunicación de la crisis, tanto en gobiernos e instituciones públicas, como en empresas, organizaciones, etc.

Teniendo en cuenta el escenario actual, y el momento histórico que estamos atravesando, se vuelve oportuno y de gran relevancia e interés social, investigar y reflexionar sobre la comunicación en tiempos de crisis y pandemias.

Las crisis sanitarias, que ponen en riesgo la salud pública, son propensas a ocurrir, y la sensibilidad de la ciudadanía y de los medios de comunicación en estos casos es mayor al de otro tipo de sucesos. Aquí, el papel de la comunicación es clave y reside en transmitir a la población un mensaje de tranquilidad, seguridad, brindarles información de calidad y contribuir a mitigar los daños provocados por la crisis.

En este sentido, la presente investigación nace de una motivación profesional y académica por indagar acerca de cuáles son las herramientas con que contamos para comunicar en este tipo de crisis y cuáles son los desafíos a los que deberemos hacer frente en un futuro desde el punto de vista de la comunicación.

Las preguntas que nos guían a lo largo de nuestra investigación son las siguientes: ¿Cómo es la comunicación gubernamental en crisis sanitarias? ¿Cómo está regulada jurídicamente la gestión de alertas sanitarias? ¿Qué prácticas y principios se pueden recomendar y cuáles rechazar? ¿Qué rol juegan los medios de comunicación en estas crisis? ¿Qué papel cumplen las asociaciones civiles? ¿Qué opinan los expertos?

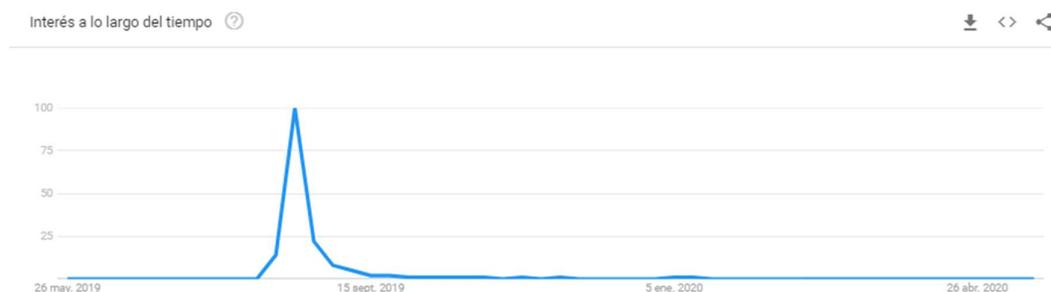
La elección de este caso en particular se debe a que se trata de un suceso reciente, que se aproxima a su etapa final de resolución, pero que ha sido eclipsado en el momento en que surge la crisis del COVID-19. Se trató, según la

información proveídas por la Junta de Andalucía, del mayor brote epidémico del país, el segundo brote más importante de *Listeriosis* en el mundo y el primero en la Unión Europea con estas características.

Según un informe emitido por el Servicio Andaluz de Salud (2019), las alertas alimentarias por alimentos contaminados por *L. monocytogenes* son frecuentes en España. En 2018 hubo 16 alertas alimentarias por alimentos contaminados por *L. monocytogenes*; 16 también en 2017; y 13 en 2016 que se comenzó el registro.

Sin embargo, siguiendo este mismo informe, se trata de un caso realmente excepcional por la cantidad de afectados que involucra. Solo existen precedentes comparables en un brote en USA en 2011 que causó 147 pacientes infectados, de los que fallecieron el 22%; y otro en Sudáfrica en 2017-2018, que causó 1.060 casos y la mortalidad fue del 27%.

Este suceso, que afectó principalmente a Andalucía y España, ha causado gran preocupación y grandes repercusiones en la opinión pública nacional e internacional. Según datos que pudimos sustraer de *Google Trends*, la búsqueda de las palabras listeria, listeriosis y carne mechada se incrementaron en un 100% en España, entre el período que va desde el 4 de agosto de 2019 hasta el 21 de septiembre de ese mismo año, presentando diferentes resultados según regiones.



Fuente: *Google Trends*, 17 de mayo 2020.

Esto justifica, entonces, la realización de la presente investigación, que se propone estudiar los desafíos que esta crisis representó desde la dimensión de la gestión de la comunicación por parte de la Junta de Andalucía.

Además, aún son incipientes los estudios sobre el caso dentro de la comunidad científica. En este sentido, nos propusimos abordar el mismo a partir de una aproximación al análisis empírico, que nos permitió dilucidar cuáles son los errores y aciertos en la comunicación de este tipo de crisis. Entendemos que, a través de este ejercicio, se dejan entrever los aspectos claves y los desafíos a los que nos enfrentamos en los diferentes procesos comunicativos en el desarrollo de esta profesión.

Dadas las circunstancias actuales, la labor de los profesionales de la comunicación enviste una importancia notable, al desenvolverse como rectores de las estrategias comunicativas a adoptar. Asimismo, estudiantes y profesionales de la comunicación, tenemos la oportunidad de aportar nuevos enfoques, claves y herramientas al acervo teórico de la gestión y comunicación de crisis.

Desde esta perspectiva, se intenta alcanzar un Trabajo de Fin de Máster con marcada orientación profesional, que pretende servir de ayuda a modo de guía general y de herramienta de consulta para los actores de estudio en particular. Al mismo tiempo, también constituirán un antecedente de utilidad para las empresas, gobiernos, organizaciones o instituciones públicas y el ámbito académico en general.

Si bien no existen fórmulas, aplicables a todos los casos, que puedan ayudar a resolver una crisis, contar con estrategias de comunicación eficaces contribuye a lograr una gestión más eficaz. La investigación, planteada en estos términos, permitió obtener enseñanzas profesionales que permiten dar cuenta de las variables que influyen, de manera positiva o negativa, en una política de comunicación eficaz. Nuestro trabajo, de ninguna manera es un estudio acabado; si no que propone un camino para abordar el estudio del caso, a través de una metodología preliminar, e invita a realizar investigaciones posteriores.

1.4. Marco teórico

La presente sección está destinada a mostrar una síntesis de la exhaustiva revisión bibliográfica realizada para identificar los principales conceptos, teorías y enfoques que guiaron el trabajo empírico y permitieron sentar las bases científicas desde donde abordar el análisis del caso de estudio. La literatura abordada, discute diversos posicionamientos, a partir de los cuales se adoptó aquellos que mejor se adaptan a los objetivos de esta investigación.

La misma se encuentra dividida en tres secciones. En la primera, se realizó un recorrido por los principales conceptos de la comunicación de crisis. En la segunda, se establecieron los principales retos que enfrentan las administraciones estatales en la comunicación de una crisis. Por último, se señalan los principales rasgos y características que presenta la comunicación de las crisis sanitarias.

1.4.1. Comunicación de crisis. Definiciones de crisis

Actualmente, podemos identificar numerosas definiciones de crisis en los expertos. Según Piñuel, una crisis es “un cambio repentino entre dos situaciones que pone en peligro la imagen y el equilibrio natural de una organización, porque entre las dos situaciones (la anterior y la posterior a la crisis) se produce un acontecimiento súbito (inesperado o extraordinario) frente al cual una organización tiene que reaccionar comprometiendo su imagen y su equilibrio interno (como organización) y externo (como institución) ante sus públicos” (1997:167).

Yago de la Cierva (2009), por su parte, define a la crisis como una situación inestable e incierta, que corre el riesgo de provocar graves daños a la organización, y principalmente a la relación con sus públicos primarios. Según el autor, las crisis ponen al descubierto el alma de las instituciones y su verdadera cultura interna.

Igualmente, Saura (2005) pone el énfasis en que la crisis es “una situación grave que afecta a la institución en alguna de sus funciones y con un potencial de

escalar en intensidad y/o perjudicar a sus públicos clave o grupos de interés y/o generar un impacto negativo en los medios y/o crear una imagen negativa ante la opinión pública y/o afectar a los resultados o la visibilidad de la entidad”.

González Herrero considera una crisis como una situación que amenaza los objetivos de la organización, altera la relación existente entre esta última y sus públicos y requiere de una intervención extraordinaria de los responsables de la empresa para minimizar o evitar posibles consecuencias negativas. Además, dicha situación restringe el tiempo de respuesta a disposición de los ejecutivos y habitualmente produce niveles de stress que no se presentan en situaciones normales (De la Cierva, 2009).

Siguiendo la misma línea, Losada Díaz (2010) define a las crisis, por su propia naturaleza, son acontecimientos graves, delicados y comprometidos, además de inesperados. Además de esta gravedad y rapidez que las caracteriza, “suelen aparecer otros elementos complementarios, como una alta preocupación por parte de los empleados, tensiones y conflictos internos y externos y hasta cierta desestabilización de la organización”.

En esta investigación, adoptaremos la definición de crisis que nos provee González Herrero, ya que consideramos que es la que mejor se aplica a la crisis sanitaria en estudio. El brote epidémico de *Lysteria* afectó la principal función de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, garantizar la salud pública de la población en esa región. Esto causó una gran preocupación en la población, y requirió de una intervención excepcional e inmediata por parte de la Junta de Andalucía, destinada a minimizar los riesgos de la situación.

Podemos ver, entonces, que las crisis son consideradas por los diferentes autores como un acontecimiento que produce efectos negativos, representan un desequilibrio y una amenaza para la institución y su entorno, que requiere adoptar medidas con carácter de urgencia. En este sentido, Jaume Fita (1999), señala como características comunes a todas las crisis el factor sorpresa, la unicidad, la situación de urgencia y de emergencia, que se genera con toda crisis

y el descenso en la cantidad y en la calidad de la comunicación, en un momento en que más información se reclama.

Igualmente, las crisis pueden significar también la pérdida de confianza en el interior de la organización causante de la crisis y su entorno (accionistas, proveedores, asociaciones profesionales etc.), las investigaciones exhaustivas por parte de los medios de comunicación, la incertidumbre en los clientes de la empresa o en los públicos de las instituciones, lo que frecuentemente se traduce en pérdidas de contratos o en la alteración de su cotidianidad comercial, la popularidad inmediata de las víctimas incluso en aquellos casos en los que las causas sean dudosas o la intervención de los poderes públicos a través de inspecciones, controles etc. (Paniagua, 2013).

1.4.2. Clasificaciones y fases de la crisis

Existe una exhaustiva tipología de crisis. Las crisis pueden ser clasificadas según sus características, su estructura, la actividad de las organizaciones, según la naturaleza de los acontecimientos (Piñel y Westohalen, 1993) y según su gravedad y sus efectos (Losa Díaz, 2010).

A los fines de este trabajo, adoptaremos la clasificación que realizan González Herrero (1998), retomada por De la Cierva (2009) y Justo Villafañe (1999).

Según González Herrero (1998), las crisis pueden diferenciarse en crisis evitables y crisis inevitables o accidentales. Las primeras, se evitan con una intervención oportuna y eficaz por parte de la organización. Las segundas, se originan por causas naturales errores humanos que escapan del control de la institución (De la Cierva, 2009).

Justo Villafañe (1999) nos propone clasificar a las crisis en función de las causas que las provocan. Así, podemos distinguir entre: catástrofes, fallos funcionales, crisis de honorabilidad, amenazas socioeconómicas y crisis internas. Las catástrofes son las grandes crisis, aquellas que producen un gran impacto en la sociedad, proporcional al dramatismo de sus consecuencias y al número de afectados, y cuya fase de recuperación se suele prolongar en el tiempo; Los

fallos funcionales graves, que derivan de la aparición de un defecto importante en algún producto o servicio de la compañía, que cause serios riesgos para la seguridad de las personas; las crisis de honorabilidad, relacionadas con los casos de corrupción administrativa, los sobornos, los cohechos, etc.; las amenazas económico-financieras, que pueden producirse por un fuerte fracaso en los mercados de valores, una OPA hostil, una inspección fiscal con resultados altamente negativos pueden producir este tipo de crisis; y por último, las crisis internas, que pueden asociarse a conflictos laborales, baja competitividad, cambios traumáticos en la dirección, etc.

En este caso, consideramos que se trata de una crisis accidental, ocasionada por un fallo funcional grave, que afectó la seguridad y salud pública de la ciudadanía.

Los expertos también describen tres etapas en las que se puede distinguir el desarrollo de una situación de crisis. Según González Herrero (1998) éstas son: la fase de pre crisis, etapa donde la crisis comienza a dar sus primeras señales de vida y ya se puede detectar un posible problema futuro. “Este debería ser el momento para delinear una respuesta por parte de la organización, considerar los posibles escenarios en los que podría derivar la situación y sus consecuencias, evaluar y ajustar el plan de crisis existente”; la fase de la crisis, etapa en la que ya ha salido a la luz pública a través de los medios de comunicación y coincide con la formación de la opinión pública e institucional. Según el autor, “lo fundamental en esta etapa es mantener la iniciativa sobre los hechos, facilitando información puntual y veraz a los públicos relevantes o interesados, de modo que se evite la especulación y no se dé la impresión de crear una barrera frente al exterior”; por último, se reconoce la fase de la pos crisis, como vuelta a la normalidad y oportunidad para reflexionar, evaluar y analizar lo sucedido. Es el momento de obtener lecciones, aprender de los errores y adoptar mejoras al plan de crisis existente.

Antes de finalizar con este apartado, nos gustaría realizar una precisión terminológica ulterior, propuesta por Yago de la Cierva (2015), que nos permitió abordar nuestro caso de estudio con mayor claridad y precisión conceptual. El

autor distingue entre emergencia, incidente, desastre y conflicto para luego especificar de qué se tratan las crisis. “La emergencia es definida como una amenaza inesperada de carácter físico, que exige una respuesta rápida, habitualmente de carácter técnico, pero que no tiene consecuencias directas e inmediatas en las relaciones con los públicos institucionales. El incidente es el error o la ruptura, más o menos grave, de un elemento físico de un sistema complejo, pero que no bloquea el funcionamiento del conjunto. El desastre es el fallo en un elemento físico principal, que provoca la detención total del sistema. Ya no hay incertidumbre sobre las consecuencias, que ya han ocurrido, y por ello no queda nada por hacer. Conflicto es la alteración parcial de las circunstancias sociales de la organización, que ponen en dificultad su funcionamiento ordinario, pero sin impedirla” (Yago de la Cierva, 2015: 43)

La crisis, en cambio, representa una alteración grave de las circunstancias sociales de la organización y solo es atribuible a la responsabilidad del hombre.

1.4.3. Los públicos de la crisis

Como vimos anteriormente, una crisis representa una amenaza para los públicos de una organización o institución. Los públicos hacen referencia tanto al público interno de la organización, como el público externo con la que la misma se vincula.

En la presente investigación, seguimos la clasificación propuesta por De la Cierva (2015), cuya amplitud y adaptabilidad nos permitió abordar nuestro caso y realizar un análisis exhaustivo de los públicos involucrados. El autor diferencia a los mismos en públicos prioritarios o partícipes y públicos secundarios o públicos. Los públicos prioritarios, son aquellos que constituyen una parte activa y directa en las entidades responsables de la crisis, y quienes pueden sufrir las consecuencias de la actividad de dichas instituciones. Estos pueden ser internos o externos a las mismas: personal, clientes, vecinos, autoridades públicas, dirigentes, empleados, socios, entre otros. Los públicos secundarios, son aquellos que poseen algún interés por las instituciones responsables y pueden ser: vecinos, competidores, proveedores, asociaciones de la sociedad civil,

instituciones económicas del entorno, *influencers* y blogueros, sindicatos, partidos políticos.

Por su parte, los medios de comunicación constituyen una categoría especial, en cuanto actúan de intermediarios entre los públicos y las organizaciones.

1.4.4. La gestión de la comunicación de crisis: el plan de crisis

Antes de describir cómo y con qué herramientas nos proponen los distintos autores afrontar una crisis desde el punto de vista de la comunicación, nos gustaría clarificar cuál es la importancia de la comunicación en la gestión de una situación de crisis.

Según De la Cierva (2015: 48) “La crisis es un problema serio de la organización, y como de ordinario presenta un aspecto de comunicación importante, la comunicación puede contribuir eficazmente a resolverla”. En este sentido, el autor describe a “la comunicación de crisis como un modo sistemático de análisis y de trabajo que permite enfrentarse a una crisis de la mejor manera posible: identificando a tiempo los puntos débiles de la organización, introduciendo los cambios necesarios para que las debilidades no se conviertan en crisis, planificando la respuesta institucional a una posible crisis, comunicando con los públicos de la organización durante la crisis y, por último, evaluando la respuesta de la organización y recuperando el terreno perdido”. Desde esta perspectiva, tiene una marcada orientación hacia la prevención, tratando de prever los peligros que podrían afectar a la institución.

Así, el autor distingue entre los conceptos de gestión de crisis y comunicación de crisis. La gestión de crisis podría describirse como la respuesta institucional a la crisis que pretende eliminar el riesgo y la incertidumbre. Por su parte, la comunicación de crisis abarca su dimensión informativa. Así, señala: “Consiste, por tanto, en saber comunicar de manera rápida y eficaz la respuesta institucional a la crisis, de manera que se puedan reducir o incluso eliminar los efectos negativos en sus relaciones con los públicos prioritarios” (De la Cierva, 2015: 52).

Siguiendo esta misma línea, González Herrero define a la gestión de la comunicación de la crisis como “la capacidad de una organización de reducir o prever los factores de riesgo e incertidumbre respecto al futuro, de forma que se capacite a la misma para asumir de manera rápida y eficaz las operaciones de comunicación necesarias que contribuyan a reducir o eliminar los efectos negativos que una crisis puede provocar sobre su imagen y reputación” (1998: 19).

En definitiva, en una primera instancia, la comunicación constituye una herramienta que puede prevenir el surgimiento de una crisis. Una estrategia eficaz es establecer vínculos cercanos, sólidos y fluidos con los públicos prioritarios de una organización y conocer el entorno en el que se desenvuelve. Siguiendo a De la Cierva, “Cuanto más sólido es el vínculo que une la institución a sus públicos, menos vulnerable es a sufrir una crisis. De hecho, una crisis podría reforzar aún más su cohesión” (2015: 57).

De la Cierva (2015) resume los fines de la comunicación de la crisis en los siguientes objetivos:

- La comunicación de crisis consiste en prepararse para lo peor, es decir, prevenir, prever y anticipar los posibles riesgos y crisis potenciales.
- La comunicación tiene como fin combatir la ambigüedad, presentando medidas de aplicación inmediatas, aprobadas con anterioridad por la dirección.

Por tanto, siguiendo al autor, si bien la anticipación y la prevención evitan muchas crisis y reducen la gravedad del resto, no las eliminan del todo. Por este motivo, las instituciones deben prepararse para afrontar las crisis. En este sentido, las organizaciones necesitan contar con un plan de crisis, que puede ser definido el programa operativo que una institución debe seguir durante y después de una crisis para evitar o mitigar sus efectos negativos (De la Cierva, 2015). El mismo debe adaptarse a la identidad y cultura organizacional de la institución, debe estar preparado de antemano y debe ser actualizado permanentemente.

Sin embargo, según González Herrero (1998), todos los planes de crisis deben responder a estas preguntas: ¿Quién es el encargado de responder a los medios de comunicación? ¿Cómo se puede contactar con los directivos y trabajadores fuera de las horas normales de trabajo? ¿Qué proveedores o servicios externos podrían ser necesarios? ¿Es el sistema telefónico de que se dispone el adecuado para enfrentarse a una situación de crisis?

En general, todo plan de crisis debe incluir las actividades a seguir antes, durante y después de una crisis. Según Justo Villafañe (1999) el plan de crisis comprende cuatro etapas principales: la identificación de la crisis, enfrentamiento a la crisis, resolución de la crisis y la gestión de la postcrisis.

De la Cierva (2015) establece una serie de pasos a seguir:

- Convocar al equipo de crisis, con el objeto de identificar el problema, su posible evolución, adoptar una respuesta institucional y distribuir las tareas. Asimismo, se debe elegir el tono de los mensajes que se emitirán.
- Reunir información e identificar los públicos prioritarios. La mirada debe estar orientada hacia los públicos y afectados.
- Determinar la respuesta institucional.
- Formalizar el mensaje. La respuesta institucional se articula en tres documentos escritos: el posicionamiento, la lista de preguntas y respuestas y el argumentario.
- Designar al portavoz, responsable de transmitir el mensaje de la institución a los diversos públicos, y en particular a los medios de comunicación.
- Asumir la iniciativa: convertirse en fuente informativa, actuar con creatividad, utilizar gestos y símbolos, controlar las dimensiones del problema, pedir ayuda a los amigos y manejar los tiempos.
- Elegir los canales para transmitir el mensaje. Según el autor, los medios más adecuados son los interactivos. Los posibles canales a elegir son: redes sociales, página web, revistas, boletines y medios audiovisuales

para empleados de la organización, ruedas de prensa, radio, televisión, entre otros.

1.4.5. Principios guía durante la comunicación de la crisis

Los diferentes autores estudiados, proponen una serie de principios fundamentales a tener en cuenta en la comunicación de crisis. Losada Díaz (2018) los resume de esta manera:

- Hablar: las organizaciones deben transmitir su posición desde el primer momento y no abandonar su actitud proactiva durante la evolución de los hechos.
- Los mensajes deben ser útiles, deben transmitir un interés sincero y una preocupación por lo que está ocurriendo, es decir, deben ser empáticos; claros, sencillos y concisos.
- Coherencia entre el discurso y la acción
- El tono de los mensajes debe ser amable, cercano y constructivo
- Los mensajes deben equilibrarse con respecto a los sucesos
- Utilizar diferentes tipos de medios
- La escucha es parte esencial de la actividad comunicativa.
- Hablarles a los públicos
- Colaborar con los medios de comunicación y monitorizarlos
- Ser transparentes con el público interno, mantener una política de información actualizada y puntual y activar una verdadera escucha activa.
- Las autoridades, así como los clientes, deben ser parte de la estrategia de la comunicación
- Los afectados deben ser la prioridad. Debe prevalecer el criterio humano de los mensajes. Es necesario centrar la actuación en proporcionales todo tipo de información útil (para su conocimiento de la situación, para su protección o seguridad, o para la solución del problema que les afecta), así como el apoyo explícito y preocupación por su situación personal.

1.4.6. Comunicación gubernamental

La comunicación de crisis desde las administraciones estatales locales y regionales asumen desafíos y resulta de interés conocer cuáles pueden ser. García Infantes (2013) señala los siguientes retos y dificultades detallados a continuación:

- Los actores (instituciones, organizaciones o individuos) políticos generan más escepticismo y desconfianza de los públicos a la hora de transmitir mensajes y más aún si esos mensajes se trasladan a un contexto de crisis. Por lo tanto, a comunicación política en tiempos de crisis tiene que hacer un esfuerzo doble para dar una imagen de control y solución de la crisis”.
- La comunicación es mucho más sensible y delicada, dado que la política genera una mayor cobertura en los medios de comunicación.
- Hoy en día los ciudadanos son más exigentes con los representantes políticos.
- La imagen de una administración local no se ve afectada única y exclusivamente por los agentes internos y externos locales, sino que, además, se ve influida por la imagen del resto de administraciones.
- Los grupos de presión social y los intereses particulares, empresariales y partidistas poseen mayor influencia en los niveles de gobierno que en las empresas.
- El discurso político es un discurso ideológico. Por ello, contar con el apoyo de la ciudadanía dependerá, también, de este factor.
- Poseen una mayor implicación social, Lo que conlleva que las medidas sociales tengan una mayor repercusión en la opinión pública y esto es un factor de riesgo ya que no se pueden controlar ni prever con exactitud las consecuencias directas e indirectas sobre los objetivos de la administración pública.
- Muchas veces, puede predominar una percepción negativa sobre las autoridades públicas en la opinión pública.

A pesar de los desafíos aquí planteados, el autor reconoce que mantener una

importante una actitud proactiva frente a las situaciones de crisis y una óptima planificación de comunicación pueden mermar, tanto las crisis como sus efectos.

No debemos olvidar, tampoco, que la crisis también tiene efectos positivos, y representan oportunidades de renovación y de cambio. Algunas de las consecuencias positivas que se pueden derivar de una crisis son recogidas por Meyers y Holusha (1986):

- Nacen héroes y nuevos portavoces.
- Se aceleran los cambios en la organización.
- Por fin se afrontan problemas latentes.
- Se renueva el personal de la empresa.
- Surgen nuevas estrategias de actuación.
- Se desarrollan sistemas de alerta no existentes anteriormente.
- Aparecen nuevas facetas competitivas, etc.

1.4.7. Comunicación de crisis sanitarias

La OMS cuenta con numerosos manuales de comunicación durante crisis sanitarias, que enfatizan la importancia de la comunicación en estas situaciones y sientan las bases y los principios para lograr una gestión de la comunicación eficaz. Antes de describirlos, nos gustaría precisar qué entendemos por brote epidémico.

Según el Protocolo de Investigación de Brote Epidémico de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía (2011), un brote epidémico puede “considerarse como la existencia de un número de personas afectadas por una determinada enfermedad o que presentan factores de riesgo específicos (ej.: consumo de una determinada droga) u otra característica relacionada con la salud, con una frecuencia claramente superior a la esperada en condiciones normales, en un ámbito geográfico y período de tiempo determinados. El número de casos que indica la existencia de un brote depende de la enfermedad en cuestión, el tamaño y la estructura de la población en la que se produce y el tiempo en que se produce”.

Cuando el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo, la OMS lo considera una situación de emergencia de salud pública de interés internacional.

A partir de lo establecida en la Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos (2008), la comunicación eficaz de los riesgos es un elemento indispensable de la gestión de brotes epidémicos. “Cuando hay una amenaza real o potencial para la salud del público, las opciones de tratamiento y los recursos pueden ser escasos, y las intervenciones directas pueden requerir tiempo para organizarse; de ahí que la comunicación de consejos y orientación a menudo sea la herramienta de salud pública más importante de la gestión de riesgos” (2008: 7).

La comunicación permite brindar al público información fiable sobre el caso, informar acerca de las medidas de higiene y prevención necesarias a adoptar, lo que contribuye a una optimización de los recursos sanitarios y a una respuesta institucional eficaz. En este sentido, la comunicación tiene una función decisiva para apoyar la respuesta rápida y limitar la propagación de la enfermedad. A continuación, se muestran las principales normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS:

■ 1. Confianza

El principio fundamental de la comunicación en situaciones de brote epidémico es comunicarse con la población de tal forma que se genere, mantenga o recobre la confianza entre la ciudadanía y los gestores. Sin esta confianza, la gente no creerá en la información sanitaria que las autoridades nacionales transmitan, o bien, no obrará en consecuencia.

■ 2. Anuncios tempranos

La comunicación previsor de un riesgo real o potencial para la salud es de suma importancia para alertar a las personas afectadas y reduce al mínimo la amenaza que supone una enfermedad infecciosa. Los anuncios tempranos, aun cuando contengan información incompleta, evitan los rumores y la información errónea. Cuanto más tiempo tarden los funcionarios en dar la información, tanto más alarmante le parecerá al público cuando finalmente se divulgue, sobre todo si la da a conocer una fuente externa. Los anuncios tardíos socavan la confianza de la gente en que las autoridades sanitarias controlen el brote epidémico.

■ 3. Transparencia

Para mantener la confianza del público durante un brote epidémico se requiere transparencia, que comprende proporcionar información oportuna y completa sobre el riesgo real o potencial que el brote representa y su control. Los cambios que ocurran durante un brote epidémico deberán comunicarse al público diligentemente y a medida que se presenten. La transparencia deberá caracterizar la relación entre los gestores del brote, la ciudadanía y los socios, habida cuenta de que fomenta el mejoramiento de los procesos de recopilación de información, evaluación de riesgos y toma de decisiones asociados con el control del brote epidémico.

■ 4. Escuchar al público

Para establecer una comunicación eficaz, que a su vez respalde la función más general de gestión de situaciones de emergencia, es fundamental comprender la percepción de los riesgos, así como las opiniones e inquietudes del público. Si no se conoce la manera en que el público entiende y percibe un riesgo determinado, ni sus creencias y prácticas, cabe la posibilidad de que no se tomen las decisiones pertinentes ni se hagan los cambios de comportamiento necesarios para proteger la salud, además de que los trastornos sociales pueden ser más graves.

■ 5. Planificación

La comunicación con la gente en el curso de un brote epidémico plantea un desafío enorme para toda autoridad de salud pública y, por consiguiente, exige una planificación rigurosa, por adelantado, que respete los principios descritos anteriormente. La planificación es un principio importante, pero más importante aún es que se traduzca en la adopción de medidas.

Para mayor información sobre las Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS, consulte el informe

Outbreak Communication: Best practices for communicating with the public during an outbreak:

http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf

Fuente: Guía de la OMS para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos, 2008:9.

A continuación, se exponen las diferentes etapas de planificación que recomienda la OMS para fortalecer la capacidad de comunicación con el público necesaria para gestionar los riesgos relacionados con las enfermedades infecciosas. Las mismas son:

Primera etapa: la evaluación

Evaluar la capacidad existente en materia de comunicación con el público y las investigaciones encaminadas a entender a la comunidad, incluidos datos demográficos, grados de alfabetización, lenguas habladas, así como antecedentes socioeconómicos y culturales.

Segunda etapa: la coordinación

Seleccionar los posibles socios para la comunicación con el público e idear un mecanismo para coordinar la comunicación.

Tercera etapa: la transparencia

Establecer una política o directrices a escala nacional sobre los anuncios públicos y la difusión continua de información en caso de que se verifique un riesgo de enfermedad infecciosa o se sospeche su existencia.

Cuarta etapa: escuchar al público en las situaciones de brote epidémico

Crear un sistema que durante un brote epidémico recoja continuamente información sobre el conocimiento, las actitudes y las conductas de la gente en relación con los riesgos de enfermedades infecciosas, las intervenciones pertinentes y las organizaciones participantes.

Quinta etapa: la evaluación de la comunicación

Velar por que se establezca un mecanismo de evaluación que determine los aspectos positivos y negativos de la comunicación con el público durante y después de los acontecimientos relacionados con una enfermedad infecciosa.

Sexta etapa: la elaboración de un plan de comunicación en situaciones de emergencia

Teniendo en consideración las medidas anteriores, redactar un plan de comunicación en situaciones de brote epidémico o emergencia.

Séptima etapa: la capacitación

Lograr la preparación mediante el establecimiento de un programa de capacitación en comunicación de riesgos para la salud pública que incluya simulacros y ejercicios que pongan a prueba el plan de comunicación en situaciones de emergencia.

Fuente: Guía de la OMS para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos, 2008: 11.

Seguidamente, se proponen las siguientes funciones y responsabilidades a incluir en el plan de comunicación en brotes epidémicos:

Liderazgo en comunicación. La responsabilidad general de establecer los objetivos, las estrategias y las tácticas de comunicación con motivo del brote epidémico.

Enlace político. Hacer hincapié en que los representantes políticos y su personal cuenten con el apoyo y la información que necesitan en materia de comunicación.

Elaboración de mensajes y producción de materiales. Transformar la información sobre el brote epidémico en mensajes, documentos de preguntas y respuestas, y otras herramientas de comunicación que ayuden a la gente a evaluar los riesgos, adoptar medidas de protección y saber adónde acudir para obtener mayor información y ayuda.

Gestión de las aprobaciones. Coordinar la aprobación y autorización de la divulgación de información relacionada con el brote epidémico, los materiales de comunicación, etcétera.

Proceso de escuchar. Reunir y analizar las percepciones del riesgo, las lagunas de conocimiento y los obstáculos no médicos que pueden impedir que se adopten las medidas de salud pública recomendadas, así como incorporar los hallazgos a la toma de decisiones relacionadas con la comunicación en las situaciones de brote epidémico.

Relaciones con los medios de comunicación. Proporcionar información a los medios locales, nacionales e internacionales según sea necesario, organizar conferencias de prensa y velar por que los portavoces estén debidamente preparados.

Administración del sitio web. Velar por que la información más reciente sobre el brote epidémico o la emergencia de salud pública se actualice con frecuencia en el sitio web de la organización en cuestión, y por que se tome nota de las consultas al sitio y las tendencias, y se respondan las preguntas.

Coordinación de la comunicación entre los socios. Seleccionar a los socios participantes de las organizaciones de salud pública y de las que no se relacionan con este campo; además, establecer mecanismos de coordinación que permitan la comunicación eficiente y eficaz con ellos.

Evaluación de la comunicación. Velar, en estrecha colaboración con el encargado del proceso de escuchar, por que los procesos y resultados relativos a la comunicación se midan y evalúen. Además, poner en práctica los resultados de la evaluación para mejorar las actividades de comunicación que forman parte de la respuesta desplegada durante un brote epidémico y las respuestas futuras.

Fuente: Guía de la OMS para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos, 2008: 30.

Los pasos abordados con anterioridad contribuyen, según la OMS, a sortear diferentes obstáculos y promover una política de comunicación rápida y eficaz. La OMS hace especial énfasis en seguir los criterios de transparencia, manteniendo una comunicación clara, oportuna, que genere confianza, y se informe a la población acerca de todos los riesgos reales y potenciales. Asimismo, se pone el foco en llevar adelante acciones que impliquen la escucha activa, involucren y hagan partícipes a los socios y a los ciudadanos en general.

2. OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Conocer si la Junta de Andalucía ha gestionado la comunicación de forma eficaz durante el brote de *Lysteriosis* que afectó a Andalucía y España entre agosto y octubre de 2019.
- Identificar las posibles variables que incidieron, positiva o negativamente, en una gestión de la comunicación eficaz de la crisis por parte del actor de estudio en el período de tiempo previsto.

Objetivos Específicos:

- Valorar la comunicación de la Junta de Andalucía durante la crisis, a través del análisis de las fuentes secundarias y primarias, a partir de los indicadores propuestos: celeridad, confianza y empatía.
- Establecer cuáles fueron las acciones, declaraciones y mensajes emitidos que influyeron de manera positiva o negativa en el logro de una política de comunicación eficaz.
- Establecer un balance final de la gestión de la comunicación de la Junta de Andalucía durante la crisis en el período de estudio propuesto en base a los indicadores propuestos: celeridad, confianza y empatía.

3. METODOLOGÍA

La presente investigación se basa en la metodología del estudio de caso, definida por Yin como “una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en el que múltiples fuentes de evidencia son usadas” (1998: 23).

El estudio de casos se basa en el razonamiento inductivo, esto es, se parte del análisis cualitativo de uno (caso único) o de distintos casos (casos múltiples) para luego alcanzar una generalización y una interpretación de la que se obtengan conclusiones. Aunque también se cuenta con un componente

deductivo al beber de leyes o teorías generales existentes sobre la materia (Álvarez Marcos *et al*, 2019).

En esta investigación, aplicamos una metodología de caso preliminar al estudio de la crisis sanitaria producida por el brote de *Lysteria* ocurrido en Andalucía, entre el 15 de agosto y 17 de octubre de 2019, con el objetivo de identificar y sistematizar los resultados y lecciones aprendidas a partir de la experiencia de investigación. La principal unidad de análisis será la Junta de Andalucía, rectora del proceso de gestión y de comunicación en esta crisis.

Se intenta conocer y comprender el contexto, los principales hitos, actores, actuaciones, así como explorar y entender las causas de la crisis, y qué aspectos merecen la atención en el futuro. De esta manera, pretendemos que, tanto los actores involucrados, como los externos, puedan comprender lo ocurrido y reflexionar sobre dicha experiencia. Asimismo, se intenta aportar aquellas variables que influyen, de manera positiva o negativa, en el desarrollo de una política de comunicación eficaz.

En el presente estudio de caso se utilizan múltiples fuentes de investigación, combinando varias técnicas de recolección de las mismas a partir del uso de métodos cualitativos. Se generaron: 1) fuentes primarias, a partir de la realización de entrevistas a actores involucrados y consultas a expertos en comunicación; y 2) fuentes secundarias, entre ellas, periódicos, registros oficiales, boletines, autos judiciales, páginas webs, comunicados oficiales, declaraciones públicas, protocolos de intervención, etc.

El método de recolección de la información de las fuentes primarias fue el cuestionario para la realización de entrevistas, vía Skype, a tres informantes clave de nuestro caso de estudio, combinado con la consulta *online* a cinco reconocidos expertos en el área temática de la gestión y la comunicación de crisis. En ambos casos, elaboramos cuestionarios semi-estructurados que nos permitieron comprender en profundidad la perspectiva de los actores responsables de la gestión y comunicación de la crisis aquí estudiada.

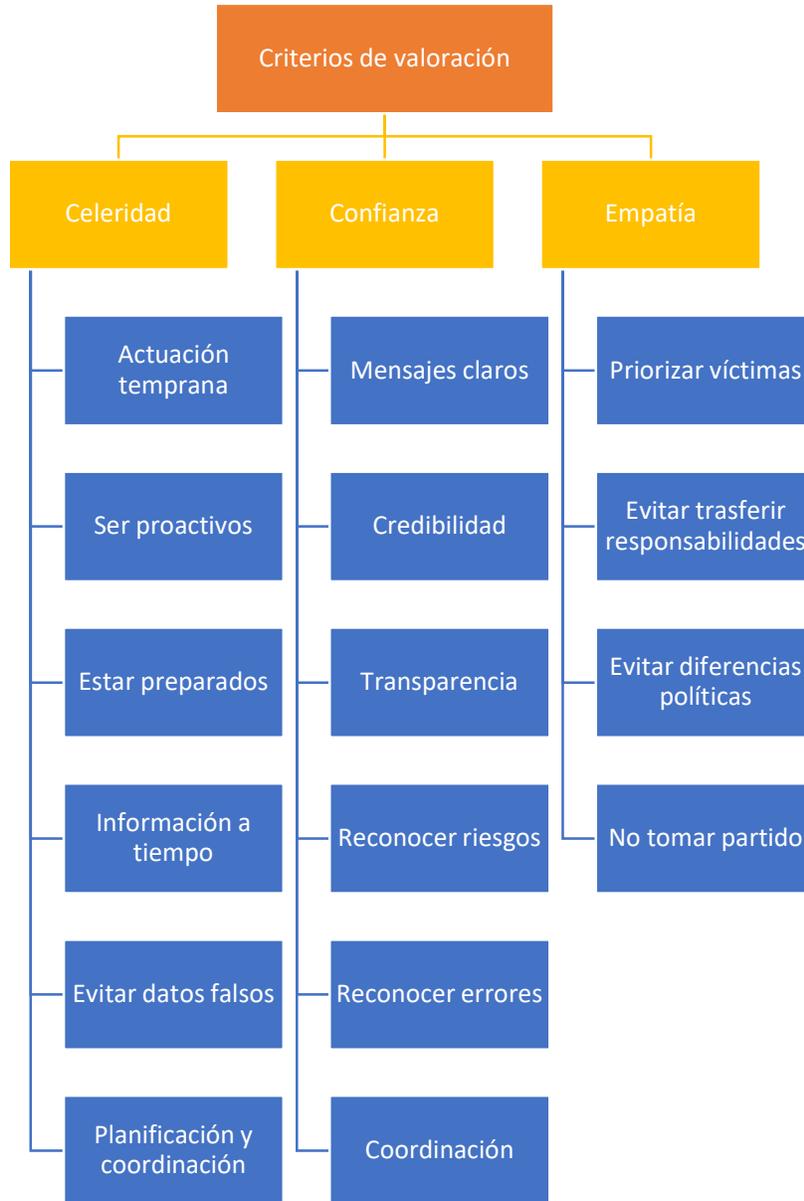
En cuanto a la obtención de fuentes secundarias, se procedió a realizar lecturas y revisión bibliográfica, identificación de datos relevantes, registro, sistematización, mapa de actores.

Aquí se propone, entonces, abordar nuestro objeto de estudio a partir de una investigación mixta que se basa en el acercamiento al estudio del caso por un lado, a partir del análisis de fuentes secundarias, y por el otro, se complementa con la realización de entrevistas, que pretenden dar voz a los actores implicados en la gestión de la comunicación de la crisis y a expertos en comunicación. Los resultados del análisis están basados en criterios de eficacia de la comunicación. Los criterios utilizados, se expresan en indicadores que cumplen la función de captar información para ordenar la medición. Ellos son: celeridad, confianza y empatía.

La metodología predominante en esta investigación es la cualitativa, ya que, a través de la obtención e interpretación de información de tipo cualitativa, hemos llegado a una ponderación aproximada acerca del balance de la gestión de la comunicación por parte de la Junta de Andalucía.

Los criterios escogidos para el análisis y la valoración de la comunicación por parte de la Junta de Andalucía, han surgido a partir de las variables que los distintos expertos de la comunicación y los entrevistados destacan como relevantes en la gestión de la comunicación en una crisis sanitaria. Si bien podemos identificar distintas opiniones en relación a cada uno de ellos, todos hicieron foco en la importancia de los mismos.

Estos criterios surgen del propio análisis del caso, se encuentran respaldados por los enfoques teóricos abordados en el apartado de las aproximaciones teóricas, y se adaptan específicamente a las circunstancias del mismo. Sin embargo, constituyen conceptos abarcativos, que pueden ser aplicados para el estudio de otras crisis sanitarias. Los mismos pueden ser resumidos en los siguientes variables e indicadores:



Fuente: elaboración propia.

Finalmente, en el apartado Conclusiones, pondremos en valor, los resultados obtenidos a partir del análisis e interpretación de las fuentes secundarias y primarias.

Para llevar a cabo este trabajo, nos propusimos dividir nuestra investigación en tres fases o momentos, detallados a continuación.

3.1. Fases de la Investigación

3.1.1. Fase I. Aproximación teórica al objeto de estudio

En primera instancia, nos abocamos a realizar una exhaustiva revisión y análisis científico y bibliográfico, explorando los diferentes conceptos, teorías y modelos de gestión de la comunicación de crisis sanitarias propuestos por los diversos autores que se destacan en la temática, en diferentes períodos temporales de estudio. Asimismo, hicimos un repaso sobre los trabajos, artículos y publicaciones sobre el tema, identificando las principales tendencias y líneas de investigación trabajadas. La construcción de este estado de la cuestión y marco teórico nos permitió adoptar conceptos, categorías y variables para poder analizar y comprender los aspectos a indagar y desde qué enfoques abordar nuestro caso de estudio.

3.1.2. Fase II Aproximación empírica al objeto de estudio

Para poder materializar esta propuesta, se procedió a realizar, en primera instancia, un análisis de contenido de fuentes periodísticas provenientes, principalmente, del periódico *ABC de Sevilla*, y completadas con noticias de otros periódicos y medios, indagando en los respectivos archivos y hemerotecas disponibles de manera *online* en las páginas web de ambos diarios. En concreto, se utilizaron en total 25 noticias: ocho noticias de *ABC de Sevilla*, tres de *ABC Andalucía*, una de *ABC España*, tres de *El País*, dos de *EP Sevilla Europa Press*, una de *Canal Sur*, dos de *Cadena Ser*, una de *El Correo de Andalucía*, una de la *Revista Gurmé* de *ABC de Sevilla*, una del *Diario de Sevilla*, otra de *El Mundo* y una del *eldiario.es*.

Seleccionamos este periódico porque entendemos que se constituye en el principal diario de noticias de referencia en la ciudad de Sevilla. *ABC* es la referencia nacional del primer grupo periodístico español (Vocento) y cuenta con más de un siglo de experiencia (se publicó por primera vez como semanario el 1 de enero de 1903). Según datos del Estudio General de medios EGM de la Asociación para la Investigación en Medios de Comunicación de la primera oleada de 2020 sigue siendo séptimo con 444.000 lectores. Bajo la marca *ABC*

hay una unidad de negocio independiente con un director propio y una sociedad mercantil distinta a la matriz, que es *ABC de Sevilla*, editado en su totalidad en Sevilla y con ediciones en Córdoba y en Andalucía, el cual se constituye en el periódico de referencia en esta investigación (Álvarez Marcos et al., 2019).

A pesar de que reconocemos la importancia del rol que adquieren, cada vez más, las redes sociales y medios digitales, como canales eficaces y rápidos de gestionar una crisis, comunicarse con los públicos prioritarios y transmitir información trascendente acerca de la evolución de los acontecimientos, sostenemos que la mismas aún no han podido reemplazar a los medios de comunicación tradicionales. Éstos aún se erigen como los principales canales de comunicación oficiales utilizados para expresar declaraciones de público interés.

Además, como podremos observar más adelante, la actual jefa de prensa de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía aseveró, en la entrevistada que realizamos vía Skype, que los medios de comunicación tradicionales fueron los principales canales adoptados para la comunicación con los públicos.

El análisis de las fuentes periodísticas nos permitió, por un lado, realizar un mapeo de actores, identificando los principales personajes involucrados, distinguiéndolos entre públicos directos o prioritarios e indirectos, a través de un esquema y una matriz de datos.

Asimismo, identificamos los hechos que se constituyeron como hitos relevantes del caso de estudio. Seguidamente, se elaboró una cronología de los hechos, en la que se ponen en valor, por orden cronológico, estos hitos, las actuaciones de cada uno de los actores de estudio en respuesta a los mismos y declaraciones públicas de interés.

Para la elaboración de dicha cronología, se completó la información de los periódicos con noticias extraídas de la página web del Poder Judicial de España y con informes de actualización del brote de intoxicación alimentaria causado por

Lysteria monocytogenes disponibles en la página web de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.

A continuación, se confeccionó un gráfico en el que se valora la comunicación de la Junta de Andalucía en las noticias seleccionadas, a partir de los indicadores propuestos.

En concreto, intentamos abordar la dimensión de comunicación de forma abarcativa, incluyendo el análisis de las siguientes fuentes: declaraciones en la prensa, ruedas de prensa y comunicaciones oficiales.

Entrevistas

En vistas a completar el análisis con una visión experta en el objeto y caso de estudio aquí propuestos, se procedió a realizar consultas *online* a diferentes expertos en la temática, provenientes de diferentes ámbitos, disciplinas, que cuentan con diversas trayectorias académicas y profesionales. Se llevaron a cabo un total de seis consultas a expertos. Cuatro de ellas, se realizaron en base a un cuestionario semi-estructurado, respondido vía correo electrónico, y una consulta, vía correo electrónico, que consistió en recepcionar opiniones del entrevistado sobre el caso. Asimismo, se realizó también una entrevista pautada vía Skype, a partir de un cuestionario semi-estructurado, a otro experto en comunicación. Los resultados obtenidos a partir de las mismas contribuyeron a enriquecer nuestra comprensión e interpretación de los hechos.

Contamos con la opinión de:

- Juan Carlos Blanco, consultor de comunicación y ex Portavoz de la Junta de Andalucía.
- José Montero, CEO de Magnum Comunicación y presidente de la Asociación para el Progreso de la Comunicación APC.
- Yago de la Cierva, Consultor de comunicación y Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra.
- Arancha Ruiz, directora en Andalucía de Europa Press Comunicación.

- Francisco Paniagua Rojano, Profesor titular de Periodismo en la Universidad de Málaga y especialista en Comunicación Corporativa; es el secretario de la sección “Comunicación estratégica y organizacional- de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación y actual vicepresidente de la Asociación de la Prensa de Málaga.
- Francisco José Bocero de la Rosa, Especialista en Comunicación Estratégica e Institucional y gerente de la delegación andaluz de Dircom.

No se obtuvo respuesta por parte de:

- Miguel Ángel Robles, Director General de Euromedia
- Vanessa Moreno Ángel Alloza, Directora de Comunicación y Relaciones Institucionales en CTA (Corporación Tecnológica Andalucía).

También llevamos a cabo dos entrevistas pautadas de manera semi- abierta vía Skype a dos de los principales actores involucrados en el caso, para poder obtener testimonios de los sucesos acontecidos, y así completar la información sustraída de los periódicos. Los entrevistados fueron:

- Rubén Sánchez, vicepresidente y portavoz de la Federación de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de Andalucía FACUA- Consumidores en Acción, quienes tuvieron una participación destacada en el caso de estudio.
- Ana Belén Aguilar González, Jefa de Prensa de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.

Procuramos contar, al menos, con la opinión de un actor involucrado en el caso, por cada uno de los distintos sectores identificados: sector público, sector privado y sociedad civil. Sin embargo, hemos tenido grandes dificultades para lograr comunicarnos con muchos de ellos.

Hemos contactado en varias oportunidades, sin éxito, con un representante del Departamento de Comunicación del Ayuntamiento de Sevilla. Por otro lado, también hemos intentado comunicarnos, vía correo electrónico, con el portavoz

nombrado por la Junta de Andalucía responsable de la gestión y la comunicación de la crisis, José Miguel Cisneros, así como con el Juzgado de Instrucción número 10 de Sevilla, encargado del llevar adelante el proceso judicial del caso, pero no hemos obtenido respuesta.

La información obtenida en la entrevista sobre la comunicación de la Junta de Andalucía se complementó con el análisis de los comunicados oficiales de la Consejería de Salud y Familias, que se encuentran publicados en la página web específica creada para el seguimiento de la crisis, y se utilizó también un comunicado extraído de la sección histórico de noticias de la página web de la Junta de Andalucía. De un total de 27 comunicados que se encuentran disponibles en la web de la alerta de *Lysteriosis*, analizamos 15 de ellos, seleccionados a partir de fechas relevantes, que fueron identificadas previamente en la cronología de los hechos. Cabe aclarar que, a pesar de que la alerta sanitaria se decretó el 15 de agosto, en la web específica de la crisis, solo figuran comunicados a partir del 22 de agosto. Por ello, logramos localizar la comunicación oficial sobre la declaración de la alerta en la web de la Junta de Andalucía.

Seguidamente, se confeccionó un gráfico en el que se visualizan los 15 comunicados oficiales el tipo de información brindada y las declaraciones públicas que incluyen.

A continuación, se elaboraron gráficos por preguntas en el que se exponen las respuestas de los expertos.

Por último, se elaboró un cuadro en el que se sintetizan las declaraciones de los expertos, clasificándolas a partir de las variables e indicadores de estudio.

3.1.3. Fase III Resultados: análisis e interpretación de datos.

En el apartado Conclusiones, se exponen los resultados de nuestro análisis a partir de una matriz de datos en la que se valoriza, a partir del análisis de las fuentes periodísticas, la eficacia en la comunicación por parte de la Junta de Andalucía, en los principales días en que ocurrieron hechos relevantes en la fase de la crisis pública aquí estudiada. Esto nos permitió proponer un balance final de la gestión de la comunicación por parte de la Junta de Andalucía en el período de estudio designado, a partir de los indicadores seleccionados: celeridad, confianza y empatía.

En primer lugar, seleccionamos a partir de la cronología de hechos realizada, aquellos sucesos que constituyeron hechos relevantes que marcaron el desenlace de la crisis y la gestión de la misma, y hechos apreciables también desde el punto de vista de nuestra investigación, que contribuyeron a interpretar nuestro objeto de estudio en el ámbito territorial propuesto. En este sentido, analizamos nueve sucesos, correspondientes a ocho días distintos, entre el 15 de agosto hasta el 17 de octubre de 2019. Estos son: la declaración de la alerta sanitaria; la primera vez que el Consejero de Salud de la Junta de Andalucía comparece ante los medios luego de declarada la alerta; la primera víctima fallecida; la formación del gabinete técnico de seguimiento del brote de listeriosis y la elección del portavoz; la segunda víctima fallecida; el descubrimiento de una marca blanca que comercializaba La Mechá; la tercera víctima fallecida; la ampliación de la alerta sanitaria a todos los productos de la empresa y la desactivación de la alerta sanitaria.

En segundo lugar, incorporamos las declaraciones y la cobertura mediática correspondiente a estos episodios cruciales, sustraídas de las fuentes periodísticas utilizadas para elaborar la cronología de los hechos. En concreto, analizamos 24 declaraciones de 13 notas periodísticas distintas y e incluimos también declaraciones de la primera rueda de prensa luego de declarada la alerta sanitaria. De las 13 noticias empleadas, seis corresponden al periódico *ABCdesevilla*, tres a *El País*, una a *El Mundo*, dos de CADENA ser y otra de *eldiario.es*.

Por último, valoramos la comunicación de la Junta de Andalucía, expresada en dichas declaraciones, en cada una de esas fechas, a partir de los tres criterios elegidos: celeridad, confianza y empatía. Estos anuncios públicos fueron clasificados en valoraciones negativas y positivas por cada indicador, que nos proveen diferentes versiones de un mismo hecho, para así obtener un análisis más completo del caso de estudio.

Como resultado de nuestro análisis, pudimos ahondar en las causas de los éxitos y de los obstáculos afrontados en la gestión de la comunicación durante la crisis. Seguidamente, extrajimos lecciones que nos permitieron elaborar una serie de recomendaciones a tener en cuenta.

Los resultados de la presente investigación de ningún modo constituyen axiomas, sino un acercamiento al estudio de caso con una metodología preliminar, que invitan a profundizar el campo de la comunicación de crisis sanitarias en futuros estudios doctorales.

PARTE 2

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Contexto y antecedentes

Antes de proceder al análisis y reconstrucción del caso de estudio a partir de las diferentes miradas de diversos actores involucrados en la crisis, es preciso que podamos comprender el contexto en el que surge el brote epidémico de *Lysteria*: el marco jurídico regulatorio vigente, la situación epidemiológica y la evolución de la listeriosis en España a lo largo de los últimos años, así como las crisis sanitarias recientes que se produjeron en Andalucía y en el país.

4.1.1. Situación epidemiológica y evolución de la Listeriosis España

Según el Informe de fin de seguimiento del brote de listeriosis publicado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España (2019), la listeriosis puede ser definida como una enfermedad infecciosa de transmisión

alimentaria causada por la bacteria *Listeria monocytogenes*. La principal ruta de transmisión al ser humano es el consumo de alimentos contaminados, aunque puede existir, de manera infrecuente, transmisión directa por animales infectados. En los brotes conocidos a nivel mundial, los alimentos implicados incluyeron productos cárnicos listos para el consumo como salchichas cocidas o patés, pescados ahumados, productos lácteos (quesos de pasta blanda, leche cruda y helados elaborados con leche cruda) y ensaladas preparadas, así como verduras y frutas frescas.

En 2015, la listeriosis entró en el catálogo de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en España por Orden Ministerial 445/2015. Esto significa que es una de las enfermedades que se notifican a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), que se coordina desde el Ministerio de Sanidad y que está gestionada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Esto tiene como finalidad la detección precoz de problemas de salud para facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población. Por ello, desde el año 2015 se dispone de información de esta enfermedad declarada por las comunidades autónomas (CCAA), que notifican de forma individualizada los casos probables y confirmados de listeriosis al CNE a través de la RENAVE.

En conformidad con lo dicho anteriormente, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica cuenta con un Protocolo de Vigilancia de Listeriosis. Por su parte, la Junta de Andalucía también cuenta con un protocolo de vigilancia y alerta de la listeriosis actualizado a septiembre de 2011, en el que se establece que se define como alerta “un caso de listeriosis, así como dos o más casos que tengan una relación epidemiológica”.

Siguiendo los datos proveídos por el Informe de fin de seguimiento del brote de listeriosis, en el periodo 2015 a 2018, 15 comunidades y ciudades autónomas¹ notificaron a la RENAVE 1369 casos confirmados, por lo que se registran en torno a 300-400 casos anuales. En Andalucía se han notificado de media 65

¹ España cuenta con 17 comunidades autónomas y dos ciudades autónomas (Ceuta y Melilla).

casos anuales. En 2018, se notificaron 432 casos. Su presentación habitual es en forma de casos esporádicos o de pequeños brotes intrafamiliares. En concreto, hay ocho brotes notificados al CNE desde 2015, con dos o tres casos por brote, y suelen ser agrupamientos por transmisión vertical, de madre a recién nacido (seis brotes) o pequeños brotes familiares por alimentos (dos brotes).

Teniendo en cuenta la media de casos declarados en Andalucía, resulta alarmante que, desde fines de julio y hasta mediados de agosto de 2019, ya se habían diagnosticado 37 casos por esta infección tan solo en la provincia de Sevilla.

En el artículo “Situación epidemiológica de la listeriosis en España según el registro de hospitalizaciones, 1997-2015: necesidad de una mayor sensibilización”, elaborado por investigadores del Instituto de Salud Carlos III y del Hospital Universitario Ramón y Cajal, se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de las hospitalizaciones relacionadas con listeriosis entre 1997 y 2015, y se describe la evolución temporal y geográfica de esta enfermedad en España. Los resultados de este estudio, publicado en la página web del Instituto de Salud Carlos III en mayo de 2019, ya indicaban la necesidad de mejorar la vigilancia de esta enfermedad en animales y humanos, en paralelo a las mejoras implementadas en su control y en la prevención de los casos (consejo a embarazadas y personas inmunodeprimidas).

4.1.2. Marco jurídico regulatorio: competencias en salud, vigilancia epidemiológica y seguridad alimentaria

En España la vigilancia de enfermedades transmisibles está regulada legislativamente. La vigilancia se sustenta en la actividad de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología (CNE). A las normativas nacionales se añaden las decisiones de la Unión Europea y el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud. La vigilancia de enfermedades transmisibles en la Unión Europea está coordinada por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) (Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia

Epidemiológica, 2015). Las leyes nacionales recogen información de varios Reglamentos europeos, entre ellos:

- El Reglamento (CE) 178/2002, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria;
- el Reglamento 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004 relativo a la higiene de los productos alimenticios;
- el Reglamento 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, que establece los controles oficiales necesarios para garantizar la seguridad alimentaria.



Fuente: elaboración propia.

Las competencias en materia de salud y seguridad alimentaria en España se rigen por diferentes normativas, según distintos niveles jurisdiccionales. A nivel nacional, según los artículos 148 y 149 de la Constitución Española, las competencias en materia de salud y vigilancia se distribuyen entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas. Según el artículo 52 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el Ministerio de Sanidad es la autoridad sanitaria estatal nacional, que tiene como objeto proteger la salud de la población.

Por su parte, las competencias respecto al control oficial de la cadena alimentaria en España recaen a nivel central en los actuales Ministerios de Agricultura, Pesca y Alimentación y en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que ostentan un papel principalmente coordinador. El Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2026-2020 (PNCOCA) es el documento en el que se describen los controles oficiales llevados a cabo en España por las distintas autoridades competentes a nivel estatal, autonómico y local, a fin de garantizar la seguridad y la calidad alimentaria en España.

Los artículos de la Constitución Nacional anteriormente mencionados atribuyen a las comunidades autónomas las competencias en materia de sanidad e higiene, entre otras. Las Consejerías de Sanidad de las CCAA son las autoridades competentes encargadas de la planificación y ejecución de las políticas de salud. En este caso, la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía es la máxima autoridad sanitaria en esta región.

Por su parte, y a partir de lo dispuesto por el artículo 38 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, los municipios también ostentan diversas competencias sanitarias de control de la cadena alimentaria y promoción de la salud pública. Entre ellas, el control sanitario de industrias, actividades y servicios, y transportes; el control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene, etc.; el control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte; desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos, entre otras.

En este caso, el Ayuntamiento de Sevilla es la autoridad competente que, a través del Servicio de Control Oficial, realiza de manera periódica la verificación de que las industrias alimentarias cumplan con la Legislación vigente de la Comunidad Económica Europea (Sistema de Autocontrol).

Dichas actividades de inspección y control se realizan según lo establecido por

el Plan para la Supervisión de los Sistemas de Autocontrol en las empresas alimentarias en Andalucía de 2018 y el Plan de Inspección basado en el riesgo de establecimientos alimentarios de Andalucía 2019, que se basan en lo dispuesto por los Reglamentos europeos arriba citados. Así, en Andalucía existe un doble mecanismo de control de la cadena alimentaria: por un lado, el denominado autocontrol que llevan adelante las propias empresas para garantizar un sistema seguro de suministro de alimentos. Por otro, el control ejercido desde la Administración Pública competente, en este caso, el Ayuntamiento de Sevilla. Entre los controles oficiales a realizar se encuentra la evaluación de los procedimientos de buenas prácticas de fabricación, prácticas correctas de higiene y del sistema de autocontrol.

Para poder llevar adelante el plan de autocontrol, se aboga por la implantación en los distintos establecimientos, y por los responsables de los mismos, de la metodología de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC).²

Asimismo, en el año 2012 se implantó el Proceso de Inspección como metodología a desarrollar en el Plan de Inspección basado en el riesgo, incorporando elementos de calidad en la gestión de esta actividad de control oficial. El sistema utilizado es el siguiente: en primera instancia, se clasifica a los establecimientos alimentarios por rango de puntos y, seguidamente, se clasifica a estos a partir de una frecuencia de inspección basada en riesgos en las siguientes categorías:

Categoría	Rango de puntos Grupo 1	Rango de Puntos Grupo 2	Frecuencia Inspección (basada en el riesgo)
A	91 a 215	81 a 160	Cada 6 meses
B	71 a 90	61 a 80	Cada 12 meses

² El APPCC (Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico) es el sistema preventivo de gestión de la inocuidad alimentaria de aplicación a toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria a la distribución minorista. Es establecido como sistema de implantación obligatorio para todas las industrias alimentarias europeas por la Unión Europea en 1993.

C	41 a 70	41 a 60	Cada 18 meses
D	31 a 40	31 a 40	Cada 2 años
E	<31	<30	Otra estrategia de ejecución

Fuente: Plan de inspección basado en el riesgo de establecimientos alimentarios de Andalucía 2019:11.

4.1.3. Antecedentes: crisis sanitarias recientes en España

Vivimos inmersos en un mundo en el que se suceden crisis de todo tipo, a nivel nacional e internacional, que afectan a distintos sectores. En el caso de España, como mencionamos anteriormente, las tres crisis sanitarias que más repercusión han tenido en los medios en los últimos años, y que pueden considerarse como antecedentes de estudio de nuestro caso, han sido: la enfermedad conocida como “Mal de las vacas locas”, de la que se comenzó a hablar en 1995 y que estuvo muy presente en los medios de comunicación hasta el año 2008; la gripe A (virus H1N1), entre 2009 y 2010; y la epidemia mundial de ébola en 2014 y 2015. (García Frontiñán, 2017).

Sin ir más lejos, en el transcurso del pasado año, también se produjeron crisis que pusieron en riesgo la salud pública de la población. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) activó una alerta sanitaria por un brote de intoxicación alimentaria provocado por toxina botulínica detectada en el atún en conserva en aceite de girasol de la marca DIA en Castilla y León. Además, esta misma cadena de supermercados también enfrentó una grave crisis por problemas financieros, la caída de sus ventas, irregularidades contables y continuos cambios en su cúpula directiva.

Paralelamente al brote epidémico de *Listeria*, el Gobierno andaluz decreta dos alertas sanitarias más en 2019: una el 6 de septiembre sobre la carne mechada de la empresa gaditana Sabores Paterna, y otra el 12 de septiembre sobre el chicharrón de la empresa malagueña Montanera del Sur.

En concreto, según datos proveídos por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, durante el año pasado hubo en España otras 16 alertas alimentarias por alimentos contaminados por '*Listeria monocytogenes*', 16

también en 2017 y 13 en 2016. Por lo tanto, las alertas alimentarias contaminación por '*Listeria monocytogenes*' son y han sido frecuentes en España y se declaran como garantía para proteger la salud de los ciudadanos y evitar que consuman los alimentos contaminados retirándolos del mercado. Sin embargo, como mencionamos anteriormente, el brote epidémico de listeria aquí estudiado, dadas las dimensiones y el alcance que adquiere, se constituyó en un episodio excepcional que no presenta precedentes.

4.2. Resumen del caso

Entre los meses de julio y octubre del 2019, se produce en la Comunidad Autónoma de Andalucía el mayor brote de toxinfeción alimentaria de España causado por *Lysteria monocytogenes*, asociado al consumo de carne mechada industrial de la marca "La Mechá", elaborada por la empresa Magrudis S.L., situada en la ciudad de Sevilla.

Según fuentes del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España, la Comunidad Autónoma de Andalucía notificó al sistema de vigilancia, a fines de septiembre de 2019, un total de 216 casos relacionados con el brote, la mayoría de los cuales se presentaron en Sevilla (173), aunque también hubo casos en otras provincias: Cádiz (13), Granada (6), Huelva (18) y Málaga (6). La crisis dejó un saldo de tres defunciones, dos casos de aborto y tres de muerte fetal.

El brote tuvo sus orígenes en una serie de casos aislados detectados a fines de julio y principios de agosto en algunas localidades de Sevilla y Huelva. Fue entonces cuando la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía comienza a investigar dos brotes de listeriosis en Sevilla y Huelva y sospecha de carne contaminada. Hasta el momento, ya se habían diagnosticado 37 casos por esta infección, la mayoría de ellos en la provincia de Sevilla. Además, el 5 de agosto, en la localidad sevillana de Pilas se detectó un brote de toxinfeción alimentaria que afectó a tres miembros de una misma familia. Se activó el protocolo de actuación previsto en estos casos tan pronto como los responsables de Epidemiología de las Delegaciones Territoriales de Sevilla y Huelva y los

servicios de la Dirección General de Salud Pública se percataron de un incremento anormal de afectados por listeria con respecto a 2017 y 2018.

Hacia el 8 agosto, la Consejería de Salud envía al Laboratorio Municipal de Sevilla muestras de dos marcas de carne mechada bajo sospecha, una de Sevilla y otra de Málaga. El 14 de agosto se confirmó la contaminación con *Lysteria monocytogenes* de productos elaborados de carne mechada correspondientes a diferentes lotes y de una única marca, producidos por la empresa Magrudis S.L. Al día siguiente, la Junta de Andalucía decreta una Alerta Sanitaria para toda la Comunidad Autónoma, paraliza la producción de la cárnica y ordena la retirada de la venta del embutido de La Mechá.

Como resultado de las investigaciones realizadas por los Servicios de Control Oficial de la Junta de Andalucía, se descubrieron otros alimentos producidos en la misma fábrica también contaminados por listeria, por lo que los días 21 y 23 se amplió la alerta a otros productos fabricados por la empresa Magrudis S.L. y el 28 de agosto a todos los productos. Además, se identificó una empresa que había vendido el producto de riesgo sin etiquetar. La mayoría de los productos afectados se habían distribuido en Andalucía, aunque pequeñas cantidades se habían recibido en Extremadura, Madrid, Castilla y León y Castilla-La Mancha.

El 16 agosto se declara una Alerta Sanitaria a nivel nacional y, cuatro días después, El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ante la posibilidad de que se identificaran casos de listeriosis en otros países, activó el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta de la Unión Europea, así como procedió a dar alerta a la Organización Mundial de la Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Otras comunidades han investigado casos asociados a este brote, habiéndose registrado siete casos confirmados por laboratorio (dos en Aragón, uno en Castilla y León, uno en Extremadura, uno en Castilla-La Mancha y dos en Madrid, incluyendo una embarazada) y tres casos confirmados por vínculo epidemiológico (uno en Extremadura y 2 en Aragón).

Recién el 17 de octubre, la Junta de Andalucía decide desactivar la alerta por el brote de listeriosis, al considerar que el riesgo de nuevos contagios era casi nulo y que los productos que causaron las tox infecciones alimentarias se encontraban fuera de los circuitos de producción y distribución.

A raíz de las investigaciones que comienzan a realizarse, se descubre que los focos de infección de la bacteria *Lysteria monocytogenes* se encontraban en las agujas utilizadas por la empresa para introducir mechas de tocino gordo en la carne antes de asarla y en un carro de horneado.

A finales de mayo de 2020, la causa se encuentra en proceso judicial. El 16 septiembre el Juzgado de Instrucción Nº 10 de Sevilla, cuya titular es la Magistrada Pilar Ordóñez, asume las respectivas denuncias de la Fiscalía, de afectados y colectivos personados (FACUA, Justicia por la Sanidad, Defensor del Paciente). Hacia el 17 de marzo, la magistrada establece la puesta en libertad provisional sin prestación de fianza del propietario y administrador único de Magrudis S.L. e hijo del gerente, Sandro José Marín Rodríguez, y a su padre, José Antonio Marín Ponce, ambos investigados y en prisión provisional desde el día 26 de septiembre de 2019. Se les imputa un delito contra la salud pública en su modalidad de fraude alimentario, tres delitos de homicidio por imprudencia, dos delitos de lesiones a feto con resultado de muerte y varios delitos de lesiones imprudentes. Se les prohibió salir del territorio nacional y deberán comparecer ante el juzgado cuando termine el estado de alarma declarado por el Gobierno de España, a través del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo de 2020, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

4.3. Cronología de los hechos

FASE PRE CRISIS

- **18 de febrero de 2019**

Una muestra de carne da positivo a *Lysteriosis*, pero la empresa no alerta a las autoridades.

- **28 de julio de 2019**

Primer brote de *Lysteriosis* asociado a la carne mechada el en la localidad sevillana de Tomares. De trece personas, nueve adultos resultan afectados por la intoxicación alimentaria. Los afectados presentaron albaranes de compra de carne de La Mechá.

- **5 de agosto de 2019**

La Junta de Andalucía alerta sobre un brote de toxiinfección alimentaria en Pilas. Se inmovilizan los alimentos consumidos y se tomaron muestras para su análisis.

- **8 de agosto de 2019**

La Consejería de Salud y Familias envía al Laboratorio Municipal de Sevilla muestras de dos marcas: una es producida por una empresa de Benaoján (Málaga) y otra, elaborada en Sevilla por Magrudis S.L., bajo la marca comercial “La Mechá”.

- **9 de agosto de 2019**

El análisis de las muestras da positivo por *Lysteria monocytogenes* a la marca producida en Benaoján. La misma no se corresponde con la marca señalada en la encuesta epidemiológica realizada a afectados.

- **13 de agosto de 2019**

Nuevas muestras se envían al Laboratorio de Sevilla. El Ayuntamiento de Sevilla comunica, vía telefónica, que ha detectado un error en la identificación de las muestras durante la toma de las mismas.

- **14 de agosto de 2019**

El Laboratorio Municipal emite un informe que confirma que el foco de *Lysteria* está en la carne mechada de la firma sevillana. Se acordó la suspensión de la elaboración de horneados de la industria y se ordenó la retirada del mercado de todo el producto elaborado. La empresa retira voluntariamente el producto, envía a analizar muestras y revela que la carne ha viajado hasta Madrid, Extremadura y Cataluña, adjuntando el listado de clientes.

FASE CRISIS PÚBLICA

- **15 de agosto de 2019**

La Junta de Andalucía decreta la alerta sanitaria a las 20 horas, ordenando la retirada de todos los lotes del producto de los establecimientos. A las 15 horas de ese día, *ABC de Sevilla* publica que la Junta de Andalucía investigaba dos brotes de infecciones que habían afectado a 37 pacientes en las provincias de Huelva y, sobre todo, Sevilla en las últimas tres semanas. La Consejería de salud declara “que no se está ante una situación crítica o de alerta”.

La Junta de Andalucía emite su primer comunicado de prensa.

La Junta de Andalucía twitteo: «@AndaluciaJunta decreta alerta sanitaria en #Sevilla sobre un producto de carne mechada tras un brote de #listeriosis. Ante cualquier emergencia sanitaria sobre este asunto avisa al 061»

- **16 de agosto de 2019**

Se declara la alerta sanitaria a nivel nacional.

Primera comparecencia de Jesús Aguirre en los medios.

Desde la Consejería de Salud señalan que la empresa “ha mantenido una colaboración estrecha con Salud Pública durante la investigación”.

- **19 de agosto de 2019**

Primer caso de *Lysteriosis* fuera de Andalucía en Extremadura.

- **20 de agosto de 2019**

El Sistema de Alerta Rápida para Alimentos y Piensos de la Unión Europea publica en su web el brote de *Lysteriosis* iniciado en Sevilla como una alerta sanitaria a tener en cuenta en toda la UE.

Primera víctima mortal, fallece una mujer de 90 años en el Hospital Virgen del Rocío.

- **21 de agosto de 2019**

Se conforma el Gabinete Técnico de *Lysteriosis*.

Ampliación de la alerta sanitaria a los siguientes productos de Magrudis: chicharrón andaluz, lomo al jerez, lomo al pimentón y lomo casero al pimentón.

- **23 de agosto de 2019**

Segunda víctima, un hombre de 72 años fallece en el Hospital Virgen del Rocío.

La Junta de Andalucía reconoce que Magrudis S.L. también ha comercializado carne mechada con una marca blanca en la provincia de Sevilla.

Ampliación de la alerta sanitaria hacia los siguientes productos: crema de carne mechada, manteca colorá, zurrupa de hígado, zurrupa lomo blanca y lomo roja.

Se halla un foco de infección de la bacteria *Lysteria monocytogenes* en las agujas utilizadas por la empresa para introducir mechas de tocino

- **24 de agosto de 2019**

Se confirma que el carro de horneado de la fábrica Magrudis S.L. también da positivo en *Lysteria*.

- **25 de agosto de 2019**

La empresa lanza un comunicado en el que afirman que “no se explican lo sucedido y aseguran que realizaron un análisis de la carne antes del brote”.

- **27 de agosto de 2019**

Tercera víctima mortal, fallece una mujer de 74 años en el Hospital Virgen del Rocío.

- **28 de agosto de 2019**

El presidente de la Junta de Andalucía, Juan Manuel Moreno Bonilla, comparece ante los medios, luego de 13 días de que se decretara la alerta sanitaria. Declara que el 27 de agosto fue la primera jornada en la que no se han registrado en la comunidad autónoma nuevos positivos por *Lysteria* desde el inicio del brote a mediados de agosto.

El Ayuntamiento de Sevilla y la Junta de Andalucía anuncian que denunciarán ante la Fiscalía a Magrudis S.L. por ocultación de datos y falta de colaboración en la investigación.

Amplían la alerta a todos los productos ya que han sido identificados otros productos no notificados anteriormente: chorizo picante, chorizo dulce y morcilla.

- **30 de agosto de 2019**
El Ayuntamiento de Sevilla precinta la fábrica de Magrudis S.L.
- **16 de septiembre de 2019**
El Juzgado de Instrucción N° 10 de Sevilla, cuya titular es la Magistrada Pilar Ordóñez, asume denuncias de Fiscalía, de afectados y colectivos personados (FACUA, Justicia por la Sanidad, Defensor del Paciente).
- **26 de septiembre de 2019**
Ingresa a prisión provisional sin fianza el dueño de Magrudis S.L. y su hijo.
- **9 de octubre de 2019**
El Ministerio de Sanidad finaliza el seguimiento del brote de *Lysteriosis* a nivel nacional.
- **16 de octubre de 2019**
La juez del caso contra Magrudis S.L. informa que investigará a la Junta de Andalucía y al Ayuntamiento de Sevilla por la alerta sanitaria de *Lysteriosis*.

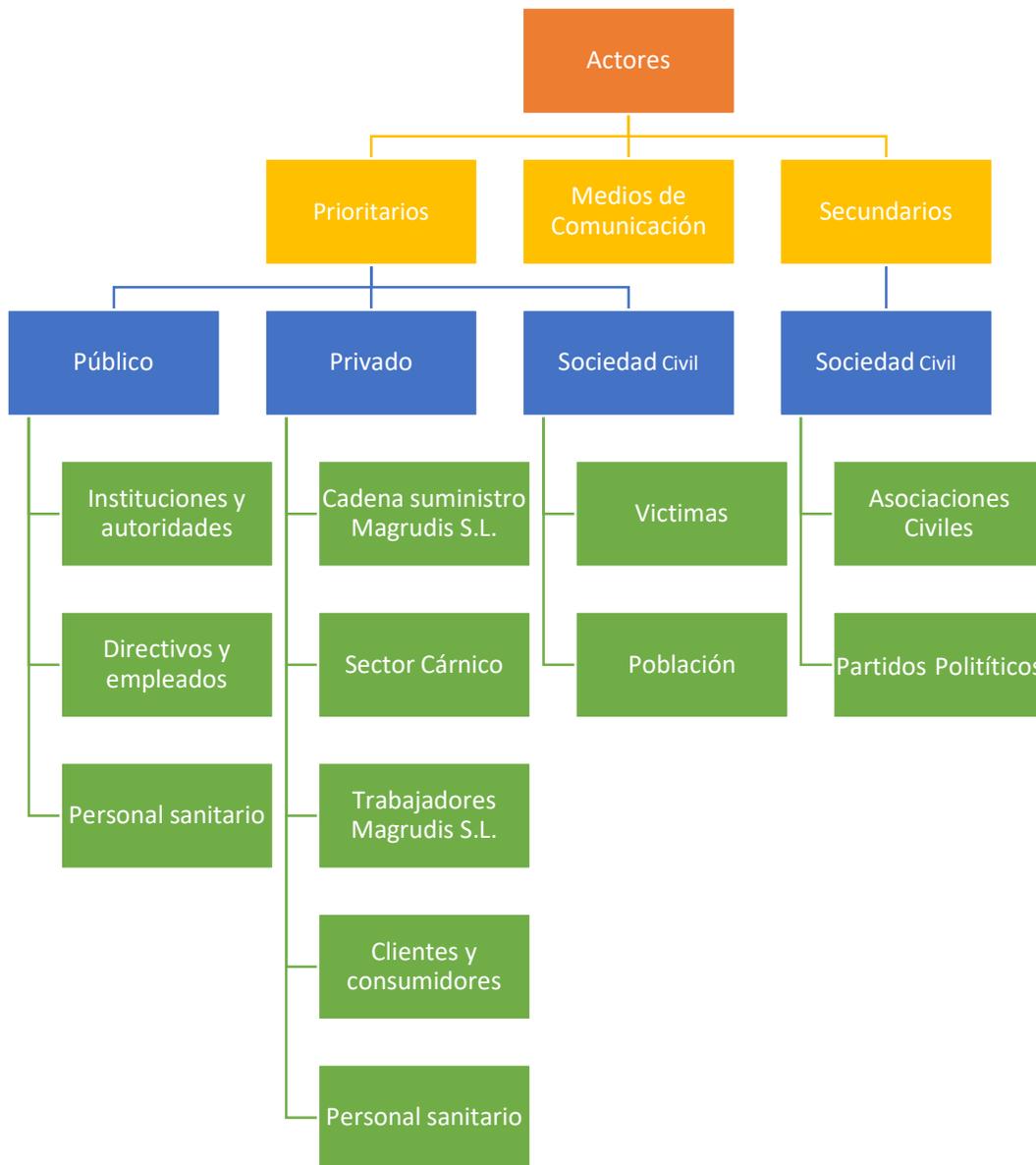
FASE POS CRISIS

- **17 de octubre de 2019**
La Consejería de Salud y Familias desactiva la alerta sanitaria.
- **12 de enero de 2020**
Se recupera la normalidad alimenticia en los bares de Sevilla.
- **29 de enero de 2020**
La juez que investiga la causa contra Magrudis S.L., llama como imputada a la veterinaria del Ayuntamiento de Sevilla que realizó las dos únicas inspecciones que pasó la cárnica, en noviembre de 2016 y en julio de 2017.
- **18 de febrero de 2020**
El Ayuntamiento de Sevilla constituye la Comisión no Permanente en Materia de Seguridad Alimentaria.
- **17 de marzo de 2020**
La juez acuerda la puesta en libertad provisional de los dos investigados.

4.4. Mapa de públicos

A continuación, desarrollamos un mapa de públicos a partir del análisis de las fuentes periodísticas, que nos permitió identificar los principales actores involucrados y afectados por la crisis y sistematizar la información sobre el caso. Siguiendo la clasificación de los públicos de De La Cierva (2009), distinguimos a los mismos en públicos prioritarios o partícipes y públicos secundarios o públicos, adaptando dichos conceptos a la realidad de nuestro caso de estudio y a los objetivos de esta investigación.

A continuación, se confeccionó un cuadro (ver Anexo I) en el que se visualiza un panorama completo de estos actores, ordenados según prioridad, sector al que pertenecen (sector público y privado) y nivel jurisdiccional en el que se desempeñan (nacional, regional, municipal). Se incluyen aquellos públicos que, de una u otra forma, fueron afectados por la crisis, poseen competencias en la gestión y resolución del caso o, simplemente, poseen algún interés en el mismo. Son clasificados en públicos prioritarios o secundarios, según sector y nivel jurisdiccional, tipo de actor (institucional, individual o colectivo), el rol que tuvieron en la crisis, la participación en el caso y el tipo de influencia que ejercieron en la crisis.



Fuente: elaboración propia.

En primer lugar, se analizan los públicos prioritarios pertenecientes al sector público, empezando por aquellas instituciones que poseen competencias a nivel nacional, seguido por el nivel regional y luego municipal. Seguidamente, se muestran aquellos que pertenecen al sector privado, específicamente, al sector de la industria alimenticia. En tercer lugar, se visualizan las víctimas y trabajadores de las entidades mencionadas. Finalmente, se describen los

públicos secundarios, que pertenecen al sector de la sociedad civil, y la población en general, que constituyen víctimas potenciales de la crisis.

El presente gráfico nos permitió reconstruir el amplio escenario del caso de estudio, poniendo el foco en la perspectiva de los actores, detallando el tipo de participación que tuvieron y el rol que jugaron. La empresa Magrudis S.L., constituye el principal responsable de la crisis, en tanto que los productos que fabricaba bajo la marca “La Mechá” sobrepasaban los límites previstos como seguros para la bacteria *Lysteria monocytogenes*. La Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla, por su parte, constituyen las máximas autoridades sanitarias estatales, a nivel regional y local, responsables de garantizar la salud pública y la seguridad alimentaria de los ciudadanos. En el presente gráfico se incorporan las áreas, instituciones públicas y organismos estatales, que actúan en distintos niveles jurisdiccionales, cuyas tareas están encaminadas en ese sentido.

Desde esta investigación sostenemos que los públicos sustanciales son los principales afectados por las crisis y quienes esperan una respuesta por parte de las instituciones competentes: las víctimas, la ciudadanía en general y el público interno de las instituciones y la empresa.

Asimismo, la crisis sanitaria afecta también al sector cárnico de Andalucía, por lo que también se incluyen en el análisis aquellos actores que forman parte de la cadena alimentaria de suministro vinculada a la empresa Magrudis S.L. y los clientes y consumidores.

4.5. El debate sobre la crisis: las voces de los actores

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados en esta investigación, realizamos tres entrevistas y cinco consultas de manera *online* a expertos en comunicación a nivel nacional y a dos actores que tuvieron protagonismo en la comunicación y la gestión durante la crisis.

La presente sección está dedicada a plasmar las distintas opiniones recolectadas, ponerlas en discusión y reconstruir los hechos a partir de las distintas miradas.

4.5.1. La mirada de los expertos

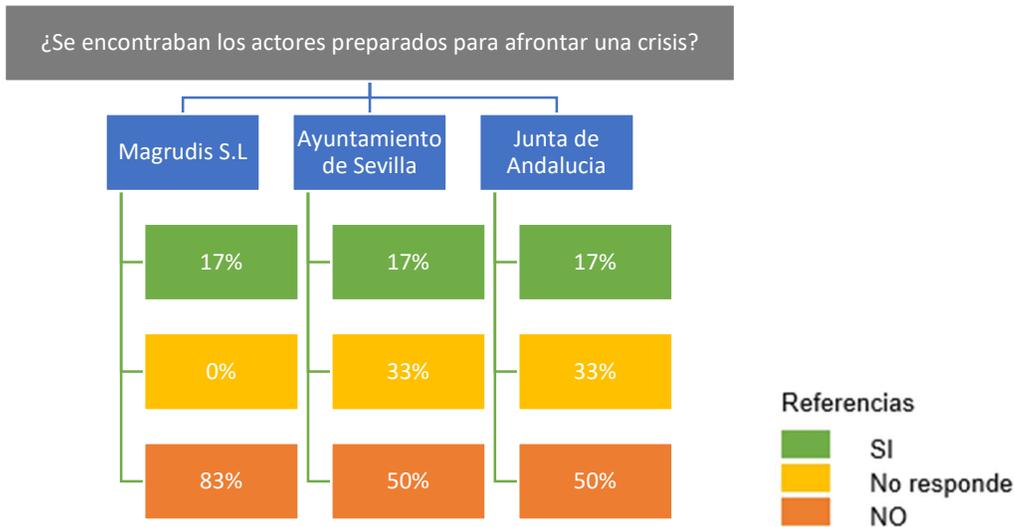
En el presente apartado se procedió a reconstruir los hechos de la crisis a partir de la opinión de los seis expertos en comunicación consultados. Se elaboró un cuestionario semi-estructurado, constituido por preguntas para cada una de las tres fases de la crisis para poder obtener una visión amplia y completa del caso de estudio.

El cuestionario utilizado se puede encontrar en el Anexo II. Está compuesto por un total de seis preguntas semi-abiertas, lo que promueve que los expertos puedan expandirse en sus respuestas. Sin embargo, las preguntas son claras y concisas, lo que permitió que los expertos respondan de forma directa al interrogante planteado. Las preguntas fueron especialmente diseñadas para obtener la valoración de los estudiosos de la comunicación respecto a la gestión de la comunicación de la crisis por parte de todos los actores involucrados en la gestión y comunicación de la crisis en sus tres fases. Como veremos a continuación, esto contribuyó a dilucidar, de manera distinta en cada caso, los factores que influyeron de forma positiva y negativa en una política de gestión y comunicación eficaz, así como las prácticas recomendables y los errores que se suelen cometer en la resolución de este tipo de crisis.

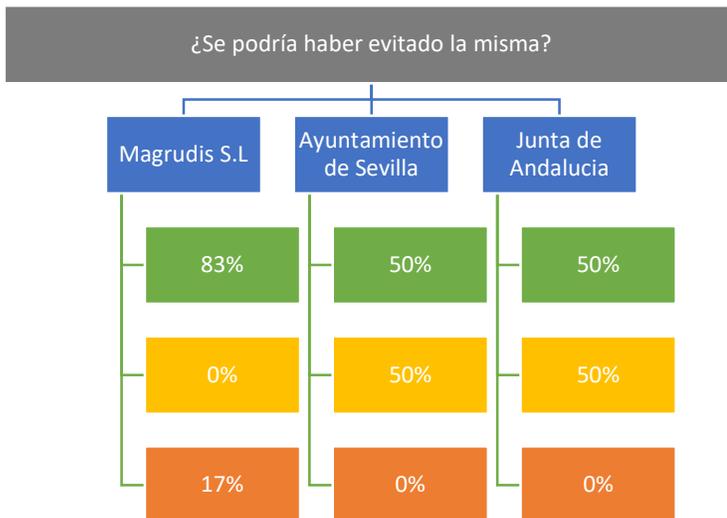
Para la interpretación y el análisis de los datos, solo se han tenido en cuenta cinco de las seis preguntas realizadas. En concreto, no se han utilizado las siguientes preguntas: 4) I. ¿Cuáles considera que constituyen los hitos más relevantes de esta crisis?; y 8) ¿Considera que el caso se encuentra acabado?

Con respecto a la pregunta número cuatro, la misma no se incorporó al análisis ya que ninguno de los entrevistados respondió a dicha pregunta. En el caso del número ocho, no se incluyó ya que, en el análisis, no se propone una valoración acerca de si el caso se encuentra finalizado o no. Aun así, nos ha servido para poder contar con la opinión de los expertos sobre la última fase de la crisis.

A continuación, se elaboraron tablas (Ver Anexo III) que sintetizan las respuestas a cada una de las preguntas por entrevistado.³ En los siguientes esquemas, se exponen los resultados, expresados en porcentajes, de las respuestas de las principales preguntas, siendo sus posibles respuestas Si o No o en su defecto no respondido.

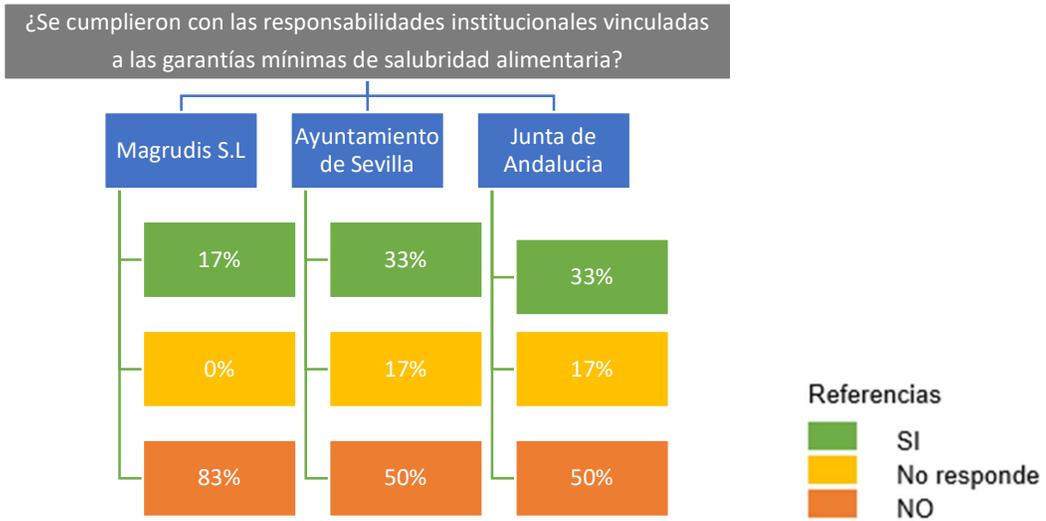


Fuente: elaboración propia.

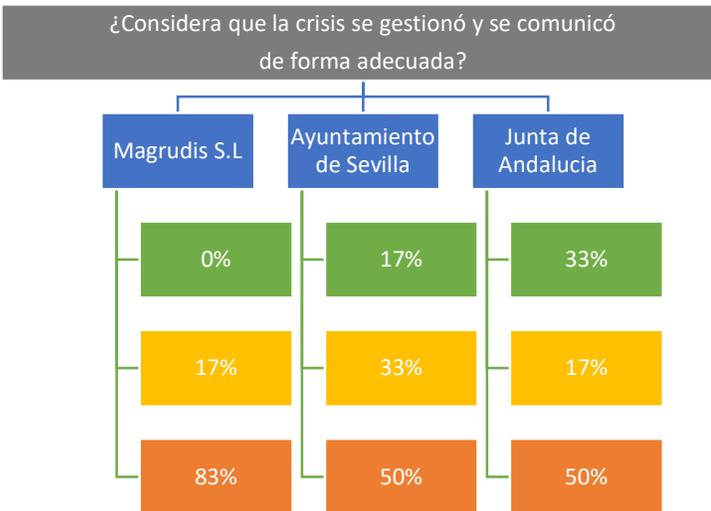


Fuente: elaboración propia.

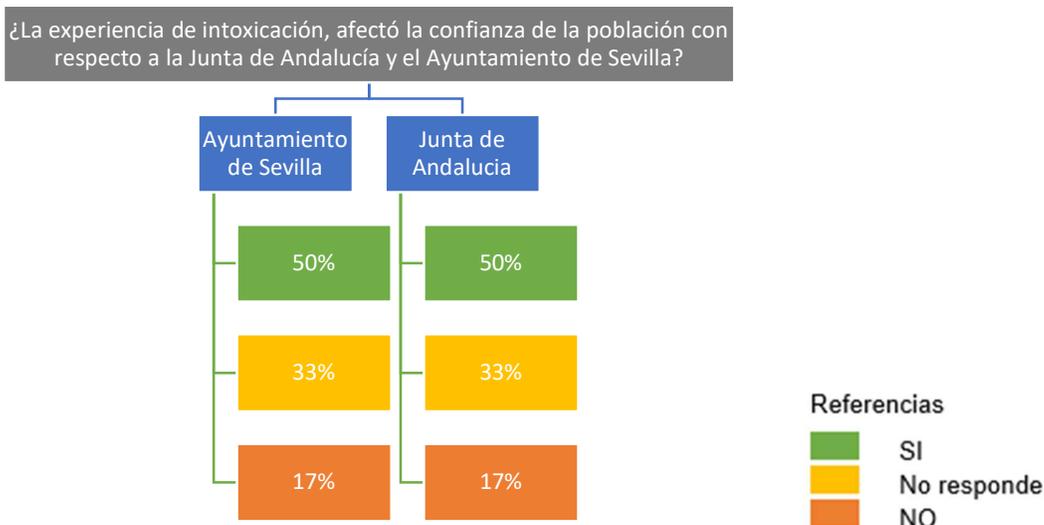
³ En las tablas del Anexo, también se incluyó la síntesis de las respuestas de las entrevistas a Rubén Sánchez y Ana Belén González Aguilar. Estos resultados no se incluyen en los esquemas.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la respuesta sobre la primera pregunta, que interrogaba acerca del nivel de preparación de los actores para afrontar una crisis de estas dimensiones, la mayoría de los entrevistados (83%) convienen en que Magrudis no se encontraba preparado para afrontar la crisis. Con respecto a la Junta de Andalucía, un 50% de los expertos respondió que no se encontraba preparado.

En relación a la respuesta a la segunda pregunta, se repite la misma tendencia que en la anterior. La mayoría de los expertos considera que la crisis se podría haber evitado en el caso de Magrudis. En cuanto a las administraciones estatales, si bien la mitad de los entrevistados no responde, aquellos que sí, coinciden en que la crisis también se podría haber sorteado.

En cuanto al último interrogante de la fase de pre crisis, acerca de si los actores cumplieron con sus responsabilidades institucionales, podemos encontrar mayores matices en las respuestas, en relación con las preguntas anteriores. Sin embargo, la mayoría (83%) coincide en que Magrudis no cumplió con sus responsabilidades institucionales.

Ubicándonos ya en la fase de la crisis pública, y con respecto a la primera pregunta sobre la misma, un 50% de los expertos considera que las administraciones estatales no gestionaron ni comunicaron bien durante la crisis,

encontrando mayor consenso (83%) con respecto a la actuación por parte de Magrudis.

Con respecto a las respuestas en relación al interrogante vinculado a la fase de pos crisis, el 50% de los entrevistados que responden, considera que la crisis afectó la confianza de la población respecto a las respectivas administraciones estatales. Ruiz y Paniagua agregan que esta crisis también afecta al sector de las empresas alimentarias, y ha dejado en evidencia las debilidades del sistema de salubridad alimentaria.

Como últimas consideraciones, nos gustaría destacar prácticas y principios a seguir en la gestión y la comunicación en una crisis que los expertos en comunicación acentúan en sus respuestas:

- Estar preparados
- Ser pro activos en la fase de pre crisis
- Ser empáticos y transparentes
- Actuar de manera temprana y rápida
- Gestionar y comunicar priorizando a las víctimas y públicos prioritarios
- En lo posible, elegir un solo portavoz
- Brindar información fiable y de calidad
- Reconocer los riesgos de la crisis
- Actuar de forma coordinada y colaborativa entre las instituciones responsables
- Mantener un buen vínculo con los medios de comunicación
- Monitorizar las redes sociales
- Contar con portavoces preparados

A continuación, elaboramos una matriz de datos (Ver Anexo IV) que sintetiza las valoraciones de los expertos, asociándolas a los distintos indicadores utilizados y clasificándolas en positivas o negativas. De un total de 27 valoraciones, en relación al criterio de celeridad, hemos identificado, en la opinión de los expertos, dos valoraciones positivas y siete negativas. En cuanto al criterio de confianza, encontramos tres valoraciones positivas y siete negativas. Por último, con

respecto al indicador de empatía, hemos localizado 8 valoraciones negativas y ninguna positiva.

Cabe aclarar que, en esta oportunidad, no hemos incluido los aportes de De la Cierva, ya que los mismos se focalizan en particular en la gestión de la comunicación de la crisis por parte de Magrudis.

4.5.2. La mirada de la Junta de Andalucía: la gestión de la comunicación desde la Oficina de Prensa

En el presente apartado se incluye la visión de la actual jefa de prensa de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía acerca de la gestión de la comunicación durante la crisis por parte de dicha institución y de los portavoces de la misma. Hemos escogido a esta persona ya que fue testigo directo y activo de la crisis y protagonizó el proceso comunicativo y la gestión informativa de esta crisis.

Se realizó una entrevista abierta, pactada (ver Anexo VI) vía Skype, en la cual la interrogada nos cuenta qué medidas y acciones se llevaron a cabo. Esta entrevista nos sirvió para obtener un testimonio acerca de cómo se afrontó la crisis desde el punto de vista de la comunicación, y contrastar su mirada con la de los expertos.

Al igual que la mayoría de los mismos, Ana Belén reconoció que, al momento de la crisis, no contaban con un plan específico o manual de crisis para problemas de salud pública; la interrogada admitió que contaban con un “plan base de comunicación”.

Lo primero que se hizo según la entrevistada luego de declarada la alerta sanitaria, fue convocar una rueda de prensa, avisando que se habían detectado altas dosis de bacteria en la carne y se le pidió a la población que dejara de consumir el producto.

Los mensajes no estaban dirigidos hacia un público específico; la entrevistada afirma que fue difícil detectar un público específico porque el producto lo pudo

consumir cualquier persona. Lo que sí hicieron, es detectar personas de riesgo como embarazadas, a las que se le aplicaron protocolos específicos.

Afirma que se hizo un seguimiento de todas las personas afectadas, pero desde los servicios médicos y asistenciales, a través de profesionales sanitarios, no desde el área de comunicación.

La entrevistada reconoció que tuvieron dos portavoces durante la crisis: al principio, asumió esa función el actual Consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre. Luego, designaron un perfil técnico, el médico José Miguel Cisneros, miembro del Comité de Expertos que se creó para la gestión de la crisis. Cisneros también fue el encargado de atender a los medios de comunicación: brindar entrevistas, hacer declaraciones, ruedas de prensa.

Como canales principales de comunicación, se utilizaron los medios de comunicación tradicionales, “porque creemos que son los medios más rápidos para comunicarse con la población y advertirles que no consuman el producto contaminado”.

A partir de la declaración de la alerta, la entrevistada nos comenta que enviaron comunicados de prensa diarios con información actualizada, información individualizada a cada medio, realizaron ruedas de prensa, crearon una web específica de tipo informativa, dieron consejos en redes sociales, etc.

Adentrándonos en la fase de la crisis pública, las diferencias de miradas entre los distintos expertos y González Aguilar, afloran. Ruiz y Paniagua, en particular, coincidieron en que la gestión de comunicación de crisis llevada adelante por la Junta de Andalucía no fue eficaz. González Aguilar, por el contrario, afirma que la comunicación por parte del portavoz designado, José Miguel Cisneros, fue “bastante buena, ya que sus mensajes eran claros y entendibles y tuvo buena predisposición con los medios de comunicación”.

La mirada de la actual jefa de prensa de la Consejería de Salud y Familias coincide con la de Juan Carlos Blanco, quien también destaca la labor de portavocía del jefe de la unidad de infecciosos del Hospital Virgen del Rocío,

Cisneros. José Montero, por su parte, también enfatiza la correcta comunicación por parte de las administraciones estatales, pero subrayando principalmente el papel del Consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre.

Por último, Ana Belén asevera que la comunicación durante la crisis se basó en los siguientes principios: transparencia, veracidad, calidad y accesibilidad de la información, rapidez. En contraposición a esta postura, Arancha Ruiz y Francisco Paniagua identifican que los principales errores en la gestión de comunicación de la crisis fueron, entre otros: respuesta tardía, falta de información fiable, falta de transparencia, comportamiento agresivo con los medios de comunicación, mensajes contradictorios, contar con más de un portavoz designado, entre otros.

La comunicación en cifras

Según datos obtenidos del último comunicado de prensa emitido por la Consejería de Salud y Familias, desde el 15 de agosto hasta el 17 de octubre, la consejería emitió más de 30 comunicados de prensa. Desde el día 15 de agosto hasta el 3 de septiembre, la Consejería difundió comunicados de prensa diarios con el parte de los afectados por los brotes, consejos a la población para prevenir la infección y las novedades de las actuaciones de Salud Pública; desde el 5 de septiembre, cuando se considera que el brote entró en fase de remisión, los comunicados fueron en días alternos hasta el 2 de octubre, momento en que la Consejería empezó a emitirlos con periodicidad semanal.

Asimismo, la Consejería dio 10 ruedas de prensa en los dos meses en los que estuvo vigente la alerta, tanto en la sede central de Salud y Familias como en el Hospital Virgen del Rocío. El presidente de la Junta, Juanma Moreno, participó en la rueda de prensa celebrada el 28 de agosto en el citado centro sanitario de Sevilla. El consejero protagonizó tres ruedas de prensa en esos dos meses, la primera de ellas al día siguiente de la declaración de la alerta del 15 de agosto. En todas las convocatorias ha participado el portavoz de la Junta para el brote, José Miguel Cisneros, que además ha concedido más de cincuenta entrevistas en medios de comunicación andaluces y de ámbito nacional.

De otro lado, la Junta ha puesto en marcha la página web www.alertalisteriosis.es, que compendia toda la información asociada al brote y da consejos a la población, al tiempo que ofrece una cronología de los hechos y recopila todos los comunicados emitidos a los medios informativos.

Por su parte, el consejero compareció en tres ocasiones en el Parlamento de Andalucía para informar a la Cámara de la evolución del brote: dos en la Comisión de Salud (30 de agosto y 5 de septiembre) y una en el Pleno (11 de septiembre); además, el 25 de septiembre compareció en la Cámara para informar sobre políticas de Salud Pública.

Además de incluir aquellos datos y números que señalan la frecuencia y los medios de comunicación escogidos para la comunicación con la población, nos pareció importante también analizar qué tipo de información se brindaba a la ciudadanía. Para eso, confeccionamos un gráfico (Ver Anexo VII) en el que se analizaron 15 comunicados oficiales de la Consejería de Salud y Familias, de un total de 27 que se encuentran disponibles en la página web específica del brote de *Lysteria*. Asimismo, se incluyeron también comunicados oficiales que se pueden encontrar en la página web oficial de la Consejería, en la sección histórico de noticias, sobre fechas específicas que no figuraban en la web de la crisis.

Se seleccionaron los comunicados oficiales emitidos en fechas clave, en las que sucedieron acontecimientos relevantes para la crisis, identificados en la cronología de los hechos.

Este gráfico nos permitió analizar, específicamente, qué uso se le dio a esta herramienta de comunicación y cuáles fueron los objetivos que se perseguían con los mismos. En concreto, nos ayudó a identificar qué tipo de información se brindaba a la ciudadanía, qué tipo de declaraciones se hacían, las intervenciones de ambos portavoces, que mensajes se transmitieron y quienes fueron los públicos objetivos de los mismos. Cabe aclarar que solo se encuentran disponibles comunicados a partir del 22/08/19.

Hemos podido comprobar que los comunicados oficiales han sido utilizados específicamente para brindar información técnica sobre la gestión de la crisis y datos sobre la situación y evolución epidemiológica del brote: información sobre nuevos casos, casos confirmados hasta la fecha, distribución por provincias, cantidad de pacientes hospitalizados, número de embarazadas hospitalizadas, número de pacientes en UCI, cantidad de abortos e infecciones en recién nacidos; información sobre la listeriosis y consejos a la población. El público específico de los comunicados fue “las embarazadas”, ya que constituyeron una categoría especial y gran parte de la información se focalizó en alertar sobre los posibles riesgos que conlleva la infección para este grupo y las medidas adoptadas para prevenir su contagio.

Al mismo tiempo, se brinda información sobre reuniones de colaboración, normas básicas de prevención a seguir para la población, apoyos a la gestión de la crisis por parte de entidades y asociaciones del campo de la medicina, e información sobre las alertas alimentarias asociadas a otras marcas.

Por otro lado, en algunos casos se incorporan declaraciones emitidas por los principales portavoces, José Miguel Cisneros y Jesús Aguirre.

Esto significa que, en relación a otro tipo de información acerca del brote, como por ejemplo, el descubrimiento de la comercialización de carne mechada con una marca blanca en la provincia de Sevilla, o los avances en las investigaciones judiciales, se utilizaron los medios de comunicación para comunicarlos, y no los medios oficiales propios.

Dada la información de carácter técnica brindada en estos comunicados oficiales, los mismos no se incluyeron en la matriz de datos final sobre la valoración de la comunicación de la Junta de Andalucía en base a los indicadores propuestos.

Aquí resulta de suma importancia realizar una pequeña disgregación acerca de la falta de fiabilidad de la información proveída por fuentes oficiales. Esto se visualiza de manera explícita en el caso de las ampliaciones de la alerta sanitaria

decretada el 15 de agosto de 2019. Tanto en el Informe de fin de seguimiento del brote de listeriosis del Ministerio de Sanidad (27 de septiembre de 2019) como en el comunicado oficial de la Junta de Andalucía del día 30 de agosto de 2019, solo se reconocen dos ampliaciones de dicha alerta: una producida el 23 y otra el 28, y no se especifican los productos afectados. Sin embargo, en la cronología de los hechos que encontramos en la web específica de la alerta de listeriosis, pudimos localizar la ampliación de la alerta sanitaria el día 21 de agosto, sin especificar los productos.

A su vez, en los informes de actualización sobre el brote de *Listeria* publicados en la web de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición de España (AESAN), se identifican tres ampliaciones de alertas sanitarias: una el 21, otra el 23 de agosto, y otra el 29. Asimismo, hemos localizado en diversas fuentes periodísticas, como por ejemplo *El País* (17 de octubre, 2019), que la última ampliación ocurre el 30 de agosto. La evidencia acerca de la falta de información fiable sobre la que basarnos en nuestra investigación en este suceso en particular, se tendrá en cuenta en los resultados de la investigación. En este trabajo, se optó por establecer como fechas de ese episodio, la declarada por nuestro sujeto de estudio, la Junta de Andalucía.

4.5.3. *Una mirada desde la sociedad: la voz de FACUA*

A continuación, se realizó una entrevista *online* (ver Anexo VIII) a Rubén Sánchez García, vicepresidente y actual portavoz de la Federación de Asociaciones de Consumidores y Usuarios en Acción de Andalucía FACUA-Consumidores en acción. Se trata de una organización no gubernamental, sin fines de lucro, de ámbito nacional, que participa de manera activa en la defensa de los derechos de los consumidores en España.

En esta oportunidad, se eligió entrevistar al portavoz de FACUA, ya que esta asociación asumió una participación activa y mantuvo un alto grado de involucramiento en el caso de estudio durante las tres fases de la crisis: antes de que la crisis se haga pública, lanzaron una encuesta en Twitter con el objetivo de identificar la marca de la carne mechada que estaba contaminada;

interpusieron una querrela, a la que luego se personan otras acusaciones, que dio lugar a la apertura de la causa penal sobre el caso; realizaron una monitorización de cerca de la gestión y la comunicación del caso; tuvieron una participación activa en los medios de comunicación y canalizaron demandas ciudadanas.

La realización de esta entrevista nos permitió obtener la visión de un actor que tuvo un rol importante en la crisis, y ponerla en discusión junto con las distintas miradas que nutren esta investigación.

Según Sánchez García, la gestión y la comunicación durante la crisis por parte de los tres actores de no estudio no fue eficaz y la crisis sanitaria se podría haber evitado en, al menos, cuatro instancias o momentos. En este punto coincide con la mayoría de los expertos, quienes hacen énfasis en que no se llevaron a cabo de forma correcta los inspecciones y los controles a la empresa.

El portavoz menciona una serie de errores, falsedades o “medias verdades” en las que incurren ambas administraciones estatales durante la gestión y comunicación de la crisis. Sánchez afirma que, luego de que ellos hacen pública la marca que fabricaba los productos contaminados, la Consejería de Salud y Familias de Andalucía seguidamente emite un comunicado de prensa confirmando la marca. Por eso, el entrevistado cuenta que ponen en cuestión si la Consejería tenía previsto realmente hacerlo público o no. Según Sánchez, este fue el primer gran error e irregularidad de la Junta de Andalucía en la gestión de la crisis.

La segunda irregularidad mencionada es la declaración de la Consejería de Salud y Familias, el mismo día que se hace pública la marca, en que la se establece que no existe riesgo para la salud y que la situación está controlada.

Al día siguiente, continua Sánchez, la Consejería asegura que el producto ya había sido retirado del mercado. En su opinión, esto es falso y recién se estaba iniciando la retirada del mercado del máximo posible de productos de Magrudis S.L.

Rubén afirma también que la Junta declara que solo se habían distribuido los productos de Magrudis S.L. en Sevilla y alrededores. Sin embargo, el informe que Magrudis S.L. pone a disposición de la Junta decía que la distribución se había hecho no solo en Andalucía si no también en otras comunidades autónomas.

Al continuar con su relato, Rubén cuenta que días después a esta "sucesión de mentiras", se suma el mensaje de la Junta de Andalucía, solicitando que aquellos que no consumieron carne mechada, no concurren a urgencias, aunque se sientan mal, porque la contaminación cruzada no existe. Según el entrevistado, esto también es falso.

Además de realizar un seguimiento de la gestión del brote epidémico de *Lysteria*, el interrogado afirma que mantuvieron una estrecha comunicación con la ciudadanía y canalizaron sus demandas de información y reclamos. A través de las redes sociales, de la plataforma específica que crearon para recibir inquietudes, por teléfono o a través de sus oficinas abiertas al público, asevera que los ciudadanos solicitaban datos acerca de qué otros productos de Magrudis S.L. y qué otras marcas también podrían haber estado afectadas.

Por último, con respecto a la gestión de la comunicación de las administraciones estatales, agrega que no hicieron pública toda la información necesaria y al ritmo que debían. Por ejemplo, afirma que nunca se hizo pública la relación de tiendas donde había constancia de que se habían vendido los productos.

Como comentario final de este apartado, nos gustaría destacar que, al igual que los expertos, Rubén Sánchez enfatiza tres aspectos que, en su visión, no se tuvieron en cuenta en la gestión y la comunicación durante la crisis: respuesta tardía, falta de transparencia y falta de información fiable.

4.5.4. La voz de los afectados: cómo se recupera la normalidad alimenticia en los bares de Sevilla

A pesar de que el objeto de estudio de este trabajo se detiene en los actores que protagonizaron la gestión de la comunicación durante la crisis, nos parece interesante incorporar el testimonio de algunos de los principales clientes de los productos “La Mechá”, entre ellos, los propietarios de bares de Sevilla. Estos testimonios han sido recogidos por la Revista Gastronómica Gurmé del periódico *ABC de Sevilla*, en un reportaje, que data del 12 de marzo del corriente año, realizado a algunos bares donde la carne mechada es -o era- una de sus “tapas estandarte”.

Los clientes y consumidores constituyen, junto con las víctimas, los principales públicos que se ven afectados en una crisis alimentaria. Las crisis alimentarias como las que aquí se estudian, pueden afectar la confianza de la población en la industria alimentaria y la percepción de seguridad alimentaria de los ciudadanos. Esto puede estar relacionado, o no, con la actuación de las administraciones estatales pertinentes. Según la visión de dos de los expertos entrevistados, Ruiz y Paniagua, el brote epidémico de listeria afectó ampliamente la confianza de la población no sólo en el gobierno, sino también en las empresas del sector alimentario. Especialmente, cuando se trata de un producto típico de Andalucía, que forma parte del menú habitual ofrecido por bares y restaurantes de la región.

Según datos facilitados por PRODETUR Sevilla, sociedad instrumental de promoción del desarrollo económico y turismo de la provincia de Sevilla, el sector cárnico sevillano ha visto recortado su negocio en torno a un 30% y hasta un 70% en el caso específico de la carne mechada como consecuencia de la crisis de listeria.

A partir del reportaje realizado por Gurmé (2019) “la mayoría ha recuperado esta receta animados por sus propios clientes, que ya la piden sin miedo y, los que no, consideran recuperarla pronto”

A Casa Palacios (Porvenir, 4) el brote afectó directamente porque compraban de la marca «La Mechá». «Comprobaron el número de lotes y no teníamos ninguno contaminado pero nos retiraron toda la mercancía», explica Javi. Los clientes directamente dejaron de pedirla y el cambio se notó de manera drástica porque la servían tanto en tapas como en montaditos y para la venta al público. «Pero se afrontó y ya lo hemos dejado el problema atrás», recuerda. Desde enero la ofrecen de nuevo en esta abacería, confiando en una nueva empresa, y se vende bien. De nuevo, con venta al público, en tapas, montaditos, panes de la casa, bocadillos o en el desayuno. «Es una estrella de la casa junto al lomo al Jerez», confiesa Javi tras la barra sin dejar de atender a los clientes.

David, propietario de Bendita Bodeguita (calle Asunción, 49) decidió «quitar de la carta la carne mechada cuando empezó todo el movimiento, por curarnos en salud», explica a GURMÉ Sevilla. Bendita Bodeguita es una abacería sencilla con una buena selección de conservas, quesos, y embutidos. Así las cosas, aquí la carne mechada tiene un lugar destacado. «Los clientes volvieron a pedirla al cabo de un mes desde que cesaron los casos de intoxicaciones», y volvió a las mesas altas de esta terraza de Los Remedios. La sirven sobre pan tostado y una base de patatas fritas.

Diferente es el caso de Cervecería Cardenal. «Nunca la hemos retirado», confiesa Manuel Lorenzo. «Al principio, como es normal, la gente no lo pedía, pero poco a poco se ha vuelto a la normalidad». Aquí la carne mechada es la estrella, con permiso de los chicharrones. Se vende en tapitas, en montaditos o en pan de pueblo con salmorejo y aceite.

A la luz de estos testimonios vemos que, hacia mediados de marzo, se recupera la normalidad alimenticia de la ciudadanía, lo que entendemos que, en el contexto de una crisis alimenticia, constituye un buen indicio del fin de la misma. Si bien el punto final del caso lo establecerá la justicia, estos testimonios indican que se recupera la confianza de la población.

PARTE 3

5. CONCLUSIONES

A partir del análisis de las fuentes primarias y secundarias analizadas hasta aquí, nos gustaría realizar una serie de observaciones finales. Consideramos que el balance final de la gestión de la comunicación por parte de la Junta de Andalucía durante el brote epidémico de *Lysteria* en el período de estudio propuesto, fue

regular. Entendemos que la principal dificultad en la comunicación, fue la falta de información confiable. En el momento de reconstruir los sucesos de la crisis, nos hemos topado con contradicciones existentes en fechas y en declaraciones, lo que evidencia que la información no es fiable ni coherente. Asimismo, hemos identificado más de un portavoz, lo que genera mayor confusión en la comunicación.

Los argumentos que sostienen dicha valoración, recogidos en la matriz de datos que valoriza la gestión de la comunicación de la Junta de Andalucía (ver Anexo IV), son los siguientes:

Resultados					
Balance final de la gestión de la comunicación de la Junta de Andalucía 15/08-17/10/19.					
Celeridad		Confianza		Empatía	
Valoración positiva	Valoración negativa	Valoración positiva	Valoración negativa	Valoración positiva	Valoración negativa
54%	42%	43%	58%	42%	58%

Fuente: elaboración propia.

- La celeridad en los mensajes ha sido el punto más fuerte en la comunicación. Los resultados nos arrojan que la gestión de la comunicación ha sido en este aspecto un 54% positiva, contra un 42% negativa. A raíz de la indagación y del estudio del caso expuesto en este trabajo, que abarca desde los orígenes de la crisis hasta la fase de pos crisis, entendemos que la falta de rapidez y proactividad por parte de la Junta de Andalucía, fue mayor en la fase de pre crisis. Desde fines de julio y principios de agosto, se presentan claras señales que indicaron el potencial surgimiento de un brote epidémico que no suscitaron respuestas suficientes por parte de la Junta de Andalucía para morigerar los efectos de la crisis.
- En cuanto a los criterios de confianza y empatía, los resultados obtenidos indican los mismos datos para ambos casos: un 58% del balance de la gestión de la comunicación en esos días ha sido negativa, contra un 42% positiva. Entendemos que esto se debe a que, en general, se priorizaron

las diferencias políticas por sobre las víctimas y la población, lo que dio como resultado una comunicación poco empática, cargada de mensajes contradictorios y acusaciones políticas, lo que le quita credibilidad al gobierno regional y deslegitima su palabra como fuente oficial de información.

El análisis realizado, nos permite proponer recomendaciones a futuro asociadas a la gestión y comunicación de las crisis, estas son:

- Contar con una planificación rigurosa y anticipada; contar con planes de comunicación de crisis sanitarias y protocolos de actuación y con profesionales preparados. Esto contribuye a dar una respuesta más rápida y eficaz.
- Abordar el problema de forma temprana. En estas crisis, resulta fundamental comprender y reconocer públicamente los indicios y las señales de una potencial crisis sanitaria, y actuar con antelación y de manera planificada. De esta manera, se podrían minimizar las dimensiones y el alcance que adquiere la crisis.
- Dar a conocer a la ciudadanía los riesgos a los que se enfrenta, y brindar información clara, precisa y oportuna, que genere confianza y seguridad en la población.
- Actuar de forma coordinada y colaborativa. El sistema de salud pública español y la gestión de alerta sanitarias es una red que involucra diversos actores en distintos niveles jurisdiccionales.
- Gestionar y comunicar priorizando las víctimas y la población en general, dejando de lado las diferencias políticas.
- Escuchar y comprender a las víctimas y públicos prioritarios, hacerlos partícipes del proceso de gestión de la crisis y entablar canales de diálogos cercanos y fluidos.

6. BIBLIOGRAFÍA

Comunicados oficiales de la Junta de Andalucía:

- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, 15/08/19, Disponible en: <https://alortalisteriosis.es/> , consultada 17/10/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, 17/08/19, Disponible en: <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 17/10/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Disponible en: <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 23/10/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Disponible en: <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 24/10/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Disponible en: <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 27/10/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Disponible en: <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 30/10/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Disponible en: <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 20/09/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Disponible en <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 22/09/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Disponible en <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 22/09/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Disponible en <https://alortalisteriosis.es/comunicado>, consultada 29/10/19
- Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, 15/08/19, Disponible en <https://alortalisteriosis.es/cronologia-de-la-alerta/>, consultada 29/09/19.

Tesis consultadas:

- García Frontiñán, E. (2017). *Comunicación de crisis en los gabinetes de prensa sanitarios. Análisis de la producción periodística y de la información publicada sobre la gripe A.*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

- Medina Mínguez, R.M. (2017). *Factores de éxito que favorecen su eficacia. Estudio comparado de casos de comunicación de crisis en el sector público español entre los años 2010-2014*, Tesis doctoral sobre Comunicación en situaciones de crisis, Universidad de Murcia.
- Mullor Buitrago (2015). *Gestión de comunicación de crisis de salud pública por enfermedades infecciosas en instituciones sanitarias de la Región de Murcia*, Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Murcia.
- Páz Gómez Martín, M. (2015), *Modelo de Medición de la Gestión de la Comunicación en las Crisis Sanitarias* (2015), Tesis doctoral, Universidad de Murcia.
- Sánchez Calero (2013), *La comunicación en organizaciones e instituciones en períodos de crisis*, Tesis doctoral de la Universidad Complutense de Madrid.
- Saura Pérez (2003). *La gestión de la comunicación de crisis en el sector de alimentación y bebidas en España en el periodo 1990-2000*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Urgilés Encalada, M.G (2018), *La comunicación de crisis en las empresas pública de Cuenca, Ecuador*. Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Sevilla.

Noticias periodísticas en medios oficiales y no oficiales:

- *ABC de Sevilla*, Disponible en: <https://sevilla.abc.es/gurme/reportajes-bares-y-restaurantes/sevilla/se-ha-recuperado-la-carne-mechada-en-los-bares-de-sevilla/>, consultado: 10/04/20
- Canal Sur Noticias, disponible en: <https://bit.ly/2zqjp8K>, consultado: 20/12/19
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/2SV7feK>, consultado: 27/12/19
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/3dDXABc>, consultado: 20/12/19
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/3dDXABc>, consultado:

24/12/19.

- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/3fDyOmP>, consultado: 23/11/19.
- SER programas, disponible en: <https://bit.ly/361zCO5>, consultado: 30/11/19.
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/2WP1FM7>, consultado: 30/11/19
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/2AkQvYb>, consultado: 30/11/19.
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/3fEK8iE>, consultado 01/12/19.
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/2YSHy2l>, consultado: 01/12/19.
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/2LiSQVH>, consultado: 04/12/19
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), Ministerio de Consumo, Gobierno de España, disponible en: <https://bit.ly/35QY0S9>, consultado: 10/12/19.
- Salud Responde, Junta de Andalucía, disponible en: <https://bit.ly/2LwS8EB>, consultado: 10/12/19
- SER Programas y Podcast, disponible en: <https://bit.ly/3boEfCK>, consultado: 15/12/2019
- SER Programas y Podcast, disponible en: <https://bit.ly/2SS8oUw>, consultado: 15/12/19.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), Ministerio de Consumo, Gobierno de España, disponible en: <https://bit.ly/3fCrlyN>, consultado: 16/12/19.
- SER Programas y Podcast, disponible en: <https://bit.ly/2WJAKEo>, consultado: 05/01/2020.
- SER Programas y Podcast, disponible en: <https://bit.ly/3bmYlrD>, consultado: 13/12/19.
- *ABC Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/3blQ3FW>, consultado: 16/12/19.

- SER Programas y podcast, disponible en: <https://bit.ly/2WqpN9b>, consultado: 15/12/19.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), Ministerio de Consumo, Gobierno de España, disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/ampliacion/brotes_listeria_actualizacion_siete.htm, consultado: 10/01/2020
- *ABC España*, disponible en: <https://bit.ly/2AkUm7x>, consultado: 10/04/2020.
- *El Correo de Andalucía*, disponible en: <https://bit.ly/2Wmxkpc>, consultado: 10/03/2020.
- *ABC España*, disponible en: https://www.abc.es/espana/abci-ayuntamiento-sevilla-precinta-fabrica-carne-contaminada-listeria-201908302157_video.html, consultado: 10/03/2020
- *El Correo de Andalucía*, disponible en: <https://elcorreoweb.es/in-fraganti/medias-verdades-falsedades-y-realidades-del-brote-de-listeriosis-HM5853449>, consultado: 09/03/2020
- Poder Judicial de España, Sala de prensa, disponible en: <https://bit.ly/3buvRBS>, consultado: 08/03/2019.
- Salud responde, Junta de Andalucía, disponible en: <https://bit.ly/2YTAH8N>, consultado: 04/04/2020.
- Europa Press, disponible en: <https://bit.ly/3bpKczp>, consultado: 08/04/2020.
- *ABC de Sevilla*, disponible en: <https://bit.ly/2WTrJpL>, consultado: 15/01/2020.
- *Diario de Sevilla*, disponible en: <https://bit.ly/3dHOZhf>, consultado: 20/12/19
- Europa Press, Disponible en: <https://bit.ly/35PGr57>, consultado: 02/12/19.
- Poder Judicial de España, Sala de prensa, Disponible en: <https://bit.ly/2LhmKJW>, consultado: 02/12/19
- *ABC España*, Disponible en: https://www.abc.es/espana/abci-cronologia-brote-listeriosis-201908232148_video.html, consultado: 02/12/19

- *El País*, Disponible en:
https://elpais.com/sociedad/2019/10/17/actualidad/1571316773_975586.html, consultado: 20/04/2020.
- *El País*, Disponible en:
https://elpais.com/sociedad/2019/10/17/actualidad/1571316773_975586.html, consultado: 22/04/2020.
- *El País*, Disponible en:
https://elpais.com/sociedad/2019/08/20/actualidad/1566328696_738346.html, consultado: 22/04/2020.
- **Artículos de opinión en medios digitales:**
- Riorda M. , “Los gobiernos deben propender a la modificación de hábitos desde el temor”, 19/03/2020, en *El Comercio*, Sección política, disponible en: https://elcomercio.pe/politica/coronavirus-martin-vizcarra-mario-riorda-los-gobiernos-deben-propender-a-la-modificacion-de-habitos-desde-el-temor-entrevista-estado-de-emergencia-cuarentena-noticia/?fbclid=IwAR1RCGCIY5SjT_6PK9eiCZcKqSsQa06lQsfWtaYRN0FEyhJ7vEOUojXvA38, consultado: 03/04/2020
- Paniagua F. , “Comunicación en situaciones de crisis” , 02/02/2013, en *Comunicación y Periodismo*, disponible en: <https://francispaniaguacyp.wordpress.com/2013/02/02/comunicacion-en-situaciones-de-crisis/>, consultado: 05/04/2020
- <http://www.ariadne-comunicacion.com/blog/errores-en-la-comunicacion-de-crisis-de-la-listeria/>
- Villaécija R., “¿Puede una marca sobrevivir a una crisis como la de la carne mechada?”, en *El Mundo*, 26/08/2019, disponible en: <https://www.elmundo.es/economia/ahorro-y-consumo/2019/08/24/5d5f9868fc6c83681e8b45fe.html>, consultado: 20/03/2020
- Lázaro A., “La Comunicación en las crisis alimentarias”, en *Comunicación de la crisis*, sin fecha de publicación, disponible en:

<https://www.estudiodecomunicacion.com/comunicacion-crisis-alimentarias/>, consultado: 15/04/2020

- Salgado J. “Las 10 mayores crisis de comunicación de 2019”, en Comunicación de Crisis, 19/12/2019, disponible en: <http://jscomunicaciondecrisis.com/las-10-mayores-crisis-de-comunicacion-de-2019/>, consultado: 20/03/2020

Artículos en Revistas:

- Álvarez Marcos J., Capelo Hernández M, Álvarez Ortiz J I (2019): “La madurez digital de la Prensa española. Estudio de caso”, en *Revista Latina de Comunicación Social*, Tenerife-Islas Canarias.
- Barberá González, R. y Cuesta Cambra, U (2015). “ El virus del ébola: análisis de su comunicación de crisis en España”, en *Revistas Científicas y Humanísticas*, Universidad del Zulia, Venezuela, Biblioteca digital, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045569005>, consultado: 03/04/2020
- Becerra Muñoz *et al.* (2015). “Comunicación e imagen de los servicios sanitarios. El caso de los centros hospitalarios andaluces (2004-2013)”, en Prisma Social - Nº 14 | jun-nov 2015, *Revista de Ciencias Sociales, Fundación para la Investigación social avanzada*, Las Matas, España.
- Fernández de la Hoz (2014). “La comunicación en crisis *sanitarias: perspectiva de las administraciones públicas*”, en *RECS – Revista Española de Comunicación en Salud*, Vol. 5, Nº1, Madrid. Disponible en:
- García Infantes, S (2013). “La comunicación en momentos de crisis: los gabinetes de comunicación municipales en España”, en Islas O. y Hernández G. (Coordinadores) *Investigando la comunicación en crisis*, México: Editorial Tecnológico del Monterrey. Primera Edición.
- González Pacanowski A. *et al.* (2017). “Estrategias para la optimización de la comunicación de riesgo en la crisis del ébola”, en *Revista de*

Comunicación y Salud: RCyS, N°. 7, Universidad de Alicante España y Universidad de Ginebra, Suiza. Disponible en:
<http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/123>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5811439>

- Jordi Farré-Coma (2012). “Comunicación de riesgos y seguridad alimentaria en la era 2.0”, en *El Profesional de la información EPI*, *Revista Internacional de Información y Comunicación*, julio-agosto, volumen 21.
- Lázaro-Rodríguez, P y Herrera-Viedma, E. (2020). “Noticias sobre Covid-19 y 2019-nCoV en medios de comunicación de España: el papel de los medios digitales en tiempos de confinamiento”, en *Revista El profesional de la información*, v. 29, n. 3, España. Disponible en: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.02>.
- Manchón Campillo, F. (2016). “Comunicación estratégica. La comunicación de crisis en los atentados de 2015 en París y su impacto político” en Instituto Español de Estudios Estratégicos, DIEEE 064/2016, Madrid.
- Martínez Solana, Y. (2005). “La credibilidad de la fuente oficial. La secuencia 11-14 M”, en *Estudios sobre el mensaje periodístico*, *Revista de la Universidad Complutense de Madrid*, Vol. 11, Sección artículos, Madrid.
- Mayoral Cortés *et.al* (2010). “Infección en humanos por virus de la gripe A(H1N1):revisión al 30 de octubre de 2009”, en *Elseiver Iberoamérica*, Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213005X09005023?token=0D020FA9254886086E8AC7B2EE06351EECDD16AFEA3B74418902BB167EBFE425A75FF948F810D756A9586C609B63CA31>
- Moreno Millán, E (2008). “Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias”, en *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, Volumen 20, Madrid.
- Valero, A *et al.* (2019). “Alerta sanitaria por Listeriosis en España. Enfoques preventivos basados en un Esquema de Evaluación de

Riesgos”, en *Sem@foro*, Número 68, Facultad de Veterinaria, Universidad de Córdoba, España.

- Xifra, J. (2020). “Comunicación corporativa, relaciones públicas y gestión del riesgo reputacional en tiempos del Covid-19”, en *El profesional de la información*, Volumen 29, n. 2, . Disponible en: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.20>, consultado: 04/04/2020.

Libros y Artículos en libros

- BID (2011). “Pautas para la elaboración de estudios de caso”, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C, marzo.
- De la Cierva, Y. (2009): “La Comunicación en tiempos de crisis”. En Mora, J.M (ed): *Diez lecciones de comunicación institucional*. Pamplona: Eunsa.
- De la Cierva, Y. (2015). *Comunicar en aguas turbulentas. Un enfoque ético para la comunicación de crisis*. Navarra: EUNSA.
- Fita, J. (1999). *Comunicación en programas de crisis*. (Gestión 2000, Ed.). Barcelona: Gestión 2000.
- Francescutti, P. (ed.) (2008): *Comunicación de riesgo, comunicación de crisis*. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos
- Gómez Díaz, R (2017): “Albertis: La gestión de crisis y reputación en la era digital”. En AA.VV: *Comunicación y estrategia. Casos prácticos en gestión de la reputación*. Madrid: Pearson
- González Herrero, A (1998). *Marketing preventivo. La comunicación de la crisis en la empresa*. Barcelona: Bosch Casa Editorial, S.A.
- Losada Díaz, J. C. (2010). *Comunicación en la gestión de crisis. Lecciones prácticas*. Barcelona: Editorial UOC.
- Losada Díaz, J. C. (2010). *Comunicación en la gestión de crisis. Lecciones prácticas*. Barcelona: Editorial UOC.
- Losada Díaz, J.C (2018). *(NO)CRISIS. Comunicación de crisis en un mundo conectado*. Barcelona: Editorial UOC.

- Lozada. J (2004), *Gestión de la Comunicación en las Organizaciones*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.
- Meyers, G.C. and Holusha, J. (1986) *Managing Crisis*. Unwin, London,
- Piñuel J.L. y Westphalen, M. H. (1993). *La Dirección de Comunicación*. Madrid: Ediciones del Prado.
- Piñuel Raigada, J. L. (1997). *Teoría de la comunicación y gestión de las organizaciones* (Síntesis, Ed.). Madrid: Síntesis.
- Piñuel, J. L. y Westphalen, M. (1993). *La dirección de Comunicación*. Madrid: Prado.
- Saura P. (2005). *La Gestión y la comunicación de crisis en el sector de alimentación y bebidas: El análisis del caso español. La referencia a Europa y a EE.UU. : el modelo ideal preventivo C.I.C.L.E*, Madrid: Universidad Pontificia Comillas
- Saura, P. (2005). *La gestión y la comunicación de crisis en el sector de la alimentación y de las bebidas*. Madrid: Universidad Pontificia de Pontificia.
- Villafañe, J. (1999). *La gestión profesional de la imagen corporativa*, Madrid: Editorial Pirámide
- Yin, R.K (1998). *Case study research. Design and methods*. Newbury Park (CA): Sage Publications.

Protocolos, Informes y otros documentos oficiales:

- Informe de fin de seguimiento del brote de listeriosis publicado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España (27/09/2019). Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/listeriosis/docs/Informe_cierre_Listeriosis_20190927.pdf
- Protocolo de Vigilancia de listeriosis de la Red nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2019. Disponible en <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Listeriosis.pdf>.

- Protocolo de Vigilancia y Alerta de la listeriosis del Servicio de vigilancia epidemiológica de Andalucía. 2019. Disponible en https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95879ccf19pr_listeriosis2011_2.pdf
- “Situación epidemiológica de la listeriosis en España según el registro de hospitalizaciones, 1997-2015: necesidad de una mayor sensibilización”, elaborado por investigadores del Instituto de Salud Carlos III y del Hospital Universitario Ramón y Cajal, publicado en la página del Ministerio de Sanidad de España, en mayo de 2019.
- Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, Junio de 2015.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Comunicado de ampliación de la alerta, 21/08/2019. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/ampliacion/brotes_listeria_actualizacion_dos.htm
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Comunicado de ampliación de la alerta, 23/08/2019. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/ampliacion/brotes_listeria_actualizacion_tres.htm
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 29/08/19 http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/ampliacion/brotes_listeria_actualizacion_siete.htm
- Poder Judicial de España, Sala de Prensa, 27/09/2019. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Sala-de-Prensa/Notas-de-prensa/Una-juez-de-Sevilla-ordena-el-ingreso-en-prision-sin-fianza-de-dos-de-los-detenido-por-el-brote-de-listeriosis-y-deja-en-libertad-provisional-a-un-tercer-arrestado>
- Poder Judicial de España, Sala de Prensa, 15/11/2019. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Sala-de-Prensa/Notas-de-prensa/La-Audiencia-de-Sevilla-mantiene-en-prision-provisional-a-dos-de-los-investigados-por-el-brote-de-listeriosis-del-pasado-verano>

- Poder Judicial de España, Sala de Prensa, 17/03/2020. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Poder-Judicial/Sala-de-Prensa/Notas-de-prensa/La-juez-acuerda-la-puesta-en-libertad-provisional-de-los-dos-investigados-que-permanecen-en-prision-por-el-brote-de-listeriosis-del-pasado-verano>
- Poder Judicial de España, Sala de prensa, 23/04/2020. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Poder-Judicial/Sala-de-Prensa/Notas-de-prensa/La-juez-ratifica-la-puesta-en-libertad-provisional-de-los-dos-investigados-que-estuvieron-en-prision--por-el-brote-de-listeriosis-del-pasado-verano>
- Informe Semanal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Toxiinfecciones alimentarias en Andalucía. 8 de febrero de 2019. Vol. 24, nº 06
- Protocolo de Investigación de brote epidémico, Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, 2011.
- Informe sobre las tres Alertas por *Listeria monocytogenes* declaradas en Andalucía, 13/09/19. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Familias.
- European Commission, Disponible en: https://ec.europa.eu/food/safety/rasff_en, consultada 17/10/19.

Normativa:

- Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos (2018).
- Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2015/03/09/ssi445>.
- Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud (2005). Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf;jsessionid=7F194C5B3DB31C1D45451AB9D5CF7C62?sequence=1>

- Reglamento (CE) nº 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002. Disponible en [https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2002-80201#:~:text=Reglamento%20\(CE\)%20n%C2%BA%20178%2F,relativos%20a%20la%20seguridad%20alimentaria](https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2002-80201#:~:text=Reglamento%20(CE)%20n%C2%BA%20178%2F,relativos%20a%20la%20seguridad%20alimentaria).
- Reglamento (CE) nº 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2004-81035>
- Reglamento (CE) nº 882/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004. Disponible en: [https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2004-81110#:~:text=Reglamento%20\(CE\)%20n%C2%BA%20882%2F,y%20bienestar%20de%20los%20animales](https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2004-81110#:~:text=Reglamento%20(CE)%20n%C2%BA%20882%2F,y%20bienestar%20de%20los%20animales).
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Jefatura del Estado. BOE núm. 240, 5 de octubre de 2011. Referencia BOE-A-2011-15623.
- El Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2026-2020 (PNCOCA). Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/pncoca/PNCOCA20162020Espaa.pdf
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1998/BOE-A-1998-18720-consolidado.pdf>
- Plan para la Supervisión de los Sistemas de Autocontrol en las Empresas Alimentarias de Andalucía 2018. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5aeb2cc6ccd3a_plan_supervision_2018.pdf
- Plan de Inspección basado en el riesgo de establecimientos alimentarios de Andalucía 2019. Disponible en

<https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PLAN%20IBR%202019%20v1%20DEFINITIVO%20y%20firmado%20PDF.pdf>

- Constitución de la Nación Española, Artículos 148 y 149.
- España (2020a). “Real decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19”. BOE, n. 67, 14 marzo, pp. 25390-25400. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692
- Consejo General del Poder Judicial, Juzgado de Instrucción de Sevilla, Sala 10, Sección 10, Nº de Recurso 1798/2019, de fecha 20/04/2020.
- Consejo General del Poder Judicial, Juzgado de Instrucción de Sevilla, Sala 10, Sección 10, de fecha 17/03/2020.

ANEXOS

ANEXO I							
ACTORES	Tipo público	Sector	Nivel jurisdiccional	Tipo actor	Rol	Acciones/Participación	Capacidad de influencia
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	Prioritario	Público	Nacional	Institucional	Autoridad pública	Planificación y asistencia sanitaria y de consumo.	Coordinación entre distintas áreas de salud, gestión de alertas sanitarias, información.
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación	Prioritario	Público	Nacional	Institucional	Autoridad pública	Competencias, entre otras, de vigilancia epidemiológica.	Intermediario y coordinador entre el sistema nacional de salud y los sistemas sanitarios de las comunidades autónomas. Gestiona el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).
CCAES	Prioritario	Público	Nacional	Institucional	Autoridad pública	Coordinar la gestión de la información y apoyo a la respuesta ante situaciones de alerta o emergencia sanitaria nacional o internacional.	Recibió las notificaciones de las alertas por el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral de la Junta de Andalucía.
AESAN	Prioritario	Público	Nacional	Organismo público	Autoridad pública	Promoción de la seguridad alimentaria y la salud.	Gestión de alertas sanitarias, difusión de la información. Informes sobre actualización de la evolución del brote epidémico de listeriosis en su web.
CNE	Prioritario	Público	Nacional	Organismo público	Autoridad pública	Control de enfermedades y riesgos en colaboración con las comunidades autónomas, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el resto de la administración general del Estado con competencias sanitarias. Asume la Vigilancia Epidemiológica a nivel del Estado y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	Vigilancia en Salud Pública, el estudio epidemiológico de las enfermedades y riesgos, la cuantificación de su impacto y la monitorización de su evolución. Análisis y difusión de la información.
RENAVE	Prioritario	Público	Nacional	Red Nacional al servicio del Sistema Nacional de Salud	Autoridad pública	Vigilancia epidemiológica.	Identificación de los problemas de salud de interés supracomunitario en términos de epidemia, endemia y riesgo, participación en el control individual y colectivo de los mismos, análisis epidemiológicos y difusión de la información.

Junta de Andalucía	Prioritario	Público	Regional	Institucional	Autoridad pública	Planificación y promoción de la salud pública a través de la Consejería de Salud y Familias.	Competencias en materia de sanidad e higiene a través de la Consejería de Salud y Familias.
Consejería de Salud y Familias	Prioritario	Público	Autonómico	Institucional	Autoridad pública	Competencias autonómicas en materia de sanidad e higiene pública, hospitales, consumo y políticas de familia.	Autoridad pública con competencias y atribuciones directas de preparación, planificación y gestión de la crisis, comunicación y difusión de la información, control de las empresas alimentarias.
Servicio de Vigilancia y Salud Laboral	Prioritario	Público	Autonómico	Institucional	Autoridad pública	Vigilancia e investigación sobre enfermedades de declaración obligatorias (EDO).	Notificó al CCAES las alertas sanitarias y realizó un seguimiento, elaboración y difusión de datos e información sobre la evolución de casos del brote epidémico de <i>Listeria</i> .
Servicio Andaluz de Salud	Prioritario	Público	Regional	Organismo autónomo adscrito a Consejería	Servicios públicos	Proveedor sanitario público.	Gestión de prestaciones sanitarias. Difusión de la información: informes de actualización sobre la evolución del brote de listeriosis en su web. Elaboración de protocolos clínicos para la gestión de casos de listeriosis compartidas a todas las CCAA a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
Servicio de seguridad alimentaria	Prioritario	Público	Regional	Institucional	Autoridad pública	Garantizar que los alimentos producidos y/ o consumidos en Andalucía sean seguros.	Coordinación y correcta gestión de la aplicación de las normas sanitarias en alimentos.
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica	Prioritarios	Público	Regional	Institucional	Autoridad pública	Evaluación del estado de salud de la población de Andalucía y el desarrollo y la evaluación de los planes integrales y sectoriales	Competencias en salud pública, administrativas y de coordinación
Ayuntamiento Sevilla	Prioritario	Público	Municipal	Institucional	Autoridad pública	Competencias sanitarias de control de la cadena alimentaria y promoción de la salud pública., entre otras.	Competencias y atribuciones directas en la inspección a empresas alimentarias y el control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte; preparación, gestión y planificación de la crisis, comunicación y difusión de la información.

Servicio de consumo del Ayuntamiento de Sevilla	Prioritario	Público	Municipal	Institucional	Autoridad pública	Competencias, entre otras, en inspecciones.	Actuaciones en alertas alimentarias, en toxiinfecciones alimentarias, control oficial de industrias, autorizaciones sanitarias de funcionamiento, entre otras.
Laboratorio Municipal	Prioritario	Público	Municipal	Organismo público	Autoridad pública	Análisis de manipuladores de alimentos implicados directamente en toxiinfecciones alimentarias en la ciudad de Sevilla.	Laboratorio encargado de analizar las muestras de carne contaminadas con <i>listeria</i>
Juzgado de Instrucción Número 10 de Sevilla	Prioritario	Público		Institucional	Autoridad pública	Competencias jurídicas penales directas en el caso.	Recepción de denuncias, Investigación judicial del caso, acusación.
Directivos y empleados estatales	Prioritario	Público	Todos los niveles	Individual	Empleados	Tareas varias vinculadas a la promoción de la salud pública y la seguridad alimentaria.	Son representantes de las instituciones en las que se desempeñan y esperan respuestas por parte de las mismas ante la situación de crisis.
Legisladores	Prioritarios	Públicos	Todos los niveles	Colectivos	Autoridad pública	Tareas parlamentarias y legislativas.	Seguimiento y monitorización de la crisis, acusaciones, canalización de reclamos ciudadanos, denuncias y declaraciones pública, propuestas y proyectos de ley.
Otras Comunidades Autónomas	Prioritarios	Públicos	Regional	Institucional	Autoridad pública	Tareas de control y seguimiento de la crisis y prevención de casos de toxoinfección alimentaria en sus regiones.	Tareas de vigilancia epidemiológica en sus regiones y gestión de alertas sanitarias.
Distribuidores de Magrudis S.L	Prioritarios	Privado	Todos los niveles	Individuales y colectivos	Cadena de suministro de Magrudis	Tareas de logística, distribución y comercialización de los productos de Magrudis S.L.	Esperan una respuesta por parte de la empresa frente a la crisis.
Proveedores de Magrudis S.L	Prioritarios	Privado	Todos los niveles	Individuales y colectivos	Cadena de suministro de Magrudis	Provisión de insumos, alimentos y productos varios a la empresa.	Esperan una respuesta por parte de la empresa frente a la crisis.
Clientes de Magrudis S.L	Prioritarios	Privado	Todos los niveles	Individuales y colectivos	Cliente	Consumo de los productos elaborados por la empresa.	Esperan una respuesta por parte de la empresa frente a la crisis
Trabajadores de Magrudis S.L	Prioritarios	Privado	Municipal	Individuales	Empleados	Tareas relacionadas a la elaboración y provisión de los productos de la empresa.	Son representantes de la empresa y esperan una respuesta por parte de la misma.
Consumidores	Prioritarios	Privado	Todos los niveles	Individuales	Población y comercios	Consumidores de los productos de la empresa.	Esperan una respuesta por parte de la empresa y autoridades públicas competentes frente a la crisis
Personal Sanitario	Prioritarios	Público y privado	Todos los niveles	Individuales	Empleados	Protección y mejora de la salud.	Atención y cuidados sanitarios.

Inspectores y Veterinarios del Ayuntamiento de Sevilla	Prioritarios	Público	Municipal	Individuales	Empleados estatales	Inspección y control de la empresa Magrudis S.L.	Encargados de inspeccionar la actividad de la empresa y su funcionamiento acorde a las leyes, así como garantizar el correcto cumplimiento de las normas de sanidad e higiene en la provisión de alimentos por parte de Magrudis S.L.
Víctimas	Prioritarios	Sociedad civil	Todos los niveles	Individuales	Población	Consumidores de los productos de la empresa.	Principales afectados por la crisis.
Partidos Políticos	Secundarios	Sociedad civil	Todos los niveles	Colectivos	Intermediarios con la opinión pública	Seguimiento de la crisis, gestión de reclamos ciudadanos, opinión, difusión de información.	Investigación, declaraciones públicas, acusación, capacidad de persuasión de la opinión pública y de influir en las autoridades públicas.
Asociaciones Civiles	Secundarios	Sociedad civil	Todos los niveles	Colectivos	Intermediarios con la opinión pública	Seguimiento de la crisis, gestión de reclamos ciudadanos, opinión, difusión de información.	Investigación, declaraciones públicas, acusación, denuncias, capacidad de persuasión de la opinión pública y de influir en las autoridades públicas.
Medios de Comunicación	Intermediarios con la opinión pública	Sociedad civil	Todos los niveles	Colectivos	Intermediarios con la opinión pública	Seguimiento y difusión de la información.	Seguimiento de la crisis, interpretación, opinión, valoración y difusión de la información. Capacidad de influencia en la opinión pública y autoridades
Ciudadanía	Prioritarios	Sociedad civil	Todos los niveles	Individuales	Víctimas potenciales	Demandan información sobre el caso.	Esperan una respuesta por parte de la empresa y de las instituciones competentes.

ANEXO II

Cuestionario consulta a expertos

Pre-crisis:

1. ¿Considera que los actores anteriormente mencionados, se encontraban preparados para afrontar una crisis?
2. ¿Cree usted que se podría haber evitado la misma?
3. ¿En qué medida cada uno de los actores comprometidos, cumplió con sus responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria que rigen en el país?

Crisis pública:

4. ¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada? ¿Cuáles considera que constituyen los hitos más relevantes durante esta fase de la crisis?

Pos crisis:

5. ¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla? En caso afirmativo, ¿cómo considera usted que puede ser recuperada?
6. ¿Considera usted que el caso ya está acabado?

ANEXO III			
Matriz de valoración sobre la gestión y la comunicación de la crisis			
Entrevistado: Juan Carlos Blanco (Experto)	Actores		
Preguntas	Empresa Magrudis S.L	Ayuntamiento de Sevilla	Junta de Andalucía
¿Se encontraban los actores preparados para afrontar una crisis?	1	1	1
¿Se podría haber evitado la misma?	nr	nr	nr
¿Se cumplieron con las responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria?	0	0	0
¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada?	0	nr	1
¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla?	na	nr	nr

Matriz de valoración sobre la gestión y la comunicación de la crisis			
Entrevistado: José Montero (Experto)	Actores		
Preguntas	Empresa Magrudis S.L	Ayuntamiento de Sevilla	Junta de Andalucía
¿Se encontraban los actores preparados para afrontar una crisis?	0	nr	nr
¿Se podría haber evitado la misma?	1	nr	nr
¿Se cumplieron con las responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria?	0	1	1
¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada?	0	1	1
¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla?	na	0	0

Matriz de valoración sobre la gestión y la comunicación de la crisis			
Entrevistado: Arancha Ruiz (Experta)	Actores		
Preguntas	Empresa Magrudis S.L	Ayuntamiento de Sevilla	Junta de Andalucía
¿Se encontraban los actores preparados para afrontar una crisis?	0	0	0
¿Se podría haber evitado la misma?	1	1	1
¿Se cumplieron con las responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria?	0	0	0
¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada?	0	0	0
¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla?	na	1	1

Matriz de valoración sobre la gestión y la comunicación de la crisis			
Entrevistado: Francisco Paniagua (Experto)	Actores		
Preguntas	Empresa Magrudis S.L	Ayuntamiento de Sevilla	Junta de Andalucía
¿Se encontraban los actores preparados para afrontar una crisis?	0	0	0
¿Se podría haber evitado la misma?	1	1	1
¿Se cumplieron con las responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria?	0	0	0
¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada?	0	0	0
¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla?	na	1	1

Matriz de valoración sobre la gestión y la comunicación de la crisis			
Entrevistado: Yago de la Cierva (Experto)	Actores		

Preguntas	Empresa Magrudis S.L	Ayuntamiento de Sevilla	Junta de Andalucía
¿Se encontraban los actores preparados para afrontar una crisis?	0	nr	nr
¿Se podría haber evitado la misma?	1	nr	nr
¿Se cumplieron con las responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria?	0	nr	nr
¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada?	0	nr	nr
¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla?	na	nr	nr

Matriz de valoración sobre la gestión y la comunicación de la crisis			
Entrevistado: Francisco Bocero (Experto)	Actores		
Preguntas	Empresa Magrudis S.L	Ayuntamiento de Sevilla	Junta de Andalucía
¿Se encontraban los actores preparados para afrontar una crisis?	0	0	0
¿Se podría haber evitado la misma?	1	1	1
¿Se cumplieron con las responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria?	nr	1	1
¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada?	nr	0	0
¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla?	na	1	1

Matriz de valoración sobre la gestión y la comunicación de la crisis			
Entrevistado: Rubén Sánchez García (vicepresidente FACUA)	Actores		
Preguntas	Empresa Magrudis S.L	Ayuntamiento de Sevilla	Junta de Andalucía
¿Se encontraban los actores preparados para afrontar una crisis?	0	0	0
¿Se podría haber evitado la misma?	1	1	1
¿Se cumplieron con las responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria?	0	0	0
¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada?	0	0	0
¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla?	na	1	1

Matriz de valoración sobre la gestión y la comunicación de la crisis			
Entrevistado: Ana Belén Gonzalez Aguilar (Jefe prensa Salud y flia.)	Actores		
Preguntas	Empresa Magrudis S.L	Ayuntamiento de Sevilla	Junta de Andalucía
¿Se encontraban los actores preparados para afrontar una crisis?	nr	nr	0
¿Se podría haber evitado la misma?	nr	nr	nr
¿Se cumplieron con las responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria?	nr	nr	nr
¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada?	nr	nr	1
¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla?	na	nr	nr

ANEXO IV	
Valoración de expertos	
Valoraciones positivas	Valoraciones negativas
<p>José Montero "Creo recordar que el nivel de respuesta por parte de los demás actores fue alto, y la crisis se pudo contener con cierta rapidez".</p>	
<p>Juan Carlos Blanco: "En el caso de las Administraciones, tanto la Junta de Andalucía como el Ayuntamiento de Sevilla contaban con profesionales preparados para poder trabajar en una estrategia de comunicación en crisis como la del caso Magrudis. En ambos casos, además, tanto los responsables políticos como los técnicos atesoraban también experiencia en la gestión de crisis".</p>	
	<p>Arancha Ruiz "Desgraciadamente ninguna de las instituciones mencionadas estaba preparada para afrontar una crisis como esta. Se les fue de las manos, ya que en ningún momento calcularon la dimensión del suceso".</p>
	<p>Arancha Ruiz " En el momento en que se convirtió en una crisis de salud pública debido al elevado número de afectados entra en juego la Consejería de Salud y Familias, tarde desde un punto de vista mediático y social. Las primeras declaraciones de la Consejería fueron contradictorias y ya estaba en marcha una crisis pública y sanitaria hasta la fecha sin precedentes".</p>
	<p>Arancha Ruiz "En ningún momento la crisis se gestionó de forma correcta. Los medios y, sobre todo las teles, camparon a sus anchas. Siempre se aconseja responder rápido pero con planificación".</p>
Celeridad	<p>Arancha Ruiz "Además, en la actualidad no solo hay que tener en cuenta a los mass media sino las redes sociales a las que hay que realizarles una monitorización constante para conocer las opiniones vertidas sobre la gestión de la crisis, suprimir aquellos mensajes alarmistas y ofrecer una respuesta inmediata. En ningún momento las instituciones, Ayuntamiento y Junta, tuvieron en cuenta estos aspectos. Cuando lo hicieron ya, desde mi punto de vista, era tarde y la alarma social generada afectó a nivel económico y reputacional a otras empresas del sector que, en ningún momento, incumplían con la normativa".</p>
	<p>Arancha Ruiz "Se aconseja evitar el retraso en la información y no utilizar términos excesivamente técnicos que dan la sensación de ocultar la información. Hay que tener claridad, apertura y sinceridad; dejando claro que lo que se persigue es informar a los ciudadanos. Es importante no esperar, controlar la exactitud de la información y prevenir porque la prontitud crea confianza".</p>

		Arancha Ruiz "Desde mi punto de vista la aparición ante los medios tanto del Consejero de Salud como del alcalde de Sevilla fue tardía. En toda crisis se aconseja una sola voz y en esta crisis aparecieron varias voces que se contradecían".
		Francisco Paniagua ""La crisis se podría haber evitado o, por lo menos, acortado en el tiempo; ninguno de los actores de estudio se encontraban preparados".
		Francisco Paniagua "El plan no estaba actualizado, no se aplicó del todo bien, lo que se suma a factores de coyuntura. Cuando existen otros elementos, el plan de crisis no funciona a la perfección".
		Francisco Paniagua "Se tardó demasiado en reaccionar, no fueron proactivas en fases de pre crisis".
		Francisco Paniagua "Hubo tiempos de silencio, se tardó en comparecer".
		Francisco Bocero: "Tal y como se vio, no estaban preparados para afrontar una crisis como esa, pero hay que matizar. Primero, suele ocurrir que estas crisis funcionen como "ejemplos" para activar estrategias de comunicación de crisis a posteriori. Segundo, la respuesta de la empresa fue evidentemente la peor de todas. Y respecto a si se podía haber evitado, posiblemente sí, no podría afirmarlo taxativamente. Eso sí, creo, como he dicho antes, que ahora se podría evitar con mayor facilidad".
Total	2	7
	José Montero "Por parte de las administraciones, la comunicación fue correcta, especialmente por parte del consejero de salud y familias, que afrontó el problema muy personalmente y desde posiciones profesionales –no políticas- de gran credibilidad.	
	José Montero "Creo que la confianza en las instituciones no se vio especialmente afectada, máxime si lo valoramos ahora desde la distancia".	
	Juan Carlos Blanco: "La comunicación de los primeros días de la crisis fue deficiente, pero mejoró en cuanto asumió la labor de portavoz el jefe de la unidad de infecciosos del Hospital Virgen del Rocío, José Miguel Cisneros. Le dio un tono profesional, riguroso y pedagógico que ayudó a trasladar con solvencia los mensajes institucionales".	
		Arancha Ruiz: "Desgraciadamente ninguna de las instituciones mencionadas estaba preparada para afrontar una crisis como esta. Se les fue de las manos, ya que en ningún momento calcularon la dimensión del suceso".

Confianza		Arancha Ruiz "Se aconseja evitar el retraso en la información y no utilizar términos excesivamente técnicos que dan la sensación de ocultar la información. Hay que tener claridad, apertura y sinceridad; dejando claro que lo que se persigue es informar a los ciudadanos. Es importante no esperar, controlar la exactitud de la información y prevenir porque la prontitud crea confianza. ESTO NO OCURRIÓ POR PARTE DE LOS ACTORES IMPLICADOS".
		Arancha Ruiz "La crisis afectó gravemente la confianza de nuestro sistema de salubridad alimentaria y mostró las debilidades de un sistema municipal y la inexperiencia total de una institución regional en el manejo de estas situaciones".
		Arancha Ruiz "Ofrecer diferentes versiones de los hechos: el mensaje debe ser homogéneo, el mismo para el interior y el exterior".
		Francisco Paniagua "La primera comunicación del consejero regaña a sus asesores y eso no transmite confianza".
		Francisco Paniagua "El GRAN ERROR de esta crisis fue la falta de información fiable para la ciudadanía".
		Francisco Bocero : "En principio no se gestionó adecuadamente y ese error amplificó luego la alarma, como suele ocurrir. Siempre es necesaria la transparencia desde el minuto uno y el reconocimiento de los errores que se puedan haber cometido desde el minuto uno. Si eso se cumple, no debe haber problemas".
Total	3	7
Empatía		Arancha Ruiz "Ver enemigos en todas partes (ambas instituciones se acusaban unas a otras, quizás en este punto la Junta de Andalucía actuó pero que el Ayuntamiento de Sevilla)".
		Arancha Ruiz "Pensar en las pérdidas económicas y que se note. El impacto económico es secundario, prima el factor humano".
		Francisco Paniagua: "La primera reacción fue una estrategia de transferencia de responsabilidades entre la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla".
		Francisco Paniagua "Se midió mal las víctimas y víctimas potenciales. Tampoco se midió la magnitud mediática que podría llegar a tener el tema".
		Francisco Paniagua "El Ayuntamiento de Sevilla y la Junta de Andalucía actuaron coordinados a nivel técnico pero no a nivel político".
		Francisco Paniagua " No empatizaron con los públicos. La Junta se puso al principio en el lugar de la empresa. Luego cambió. Eso marcó un antes y un después en la comunicación de la crisis".
	Francisco Paniagua "La Junta y Ayuntamiento debieron actuar de forma coordinada desde el principio y priorizar a la gente y a las víctimas":	

		Francisco Bocero: "El problema, y reitero palabra, es que la crisis se "agendó" en el contexto político en un momento muy significativo como el primer cambio de gobierno en Andalucía desde la transición y eso hizo que las lecturas fuesen más políticas que otra cosa. Y las responsabilidades políticas, que existen siempre en estos casos, no pueden opacar la cuestión, que es de Salud Pública".
Total	0	8
TOTAL	5	22

ANEXO V

Consulta a Arancha Ruiz

Cuestionario

A continuación, se expone el cuestionario con las respuestas que recibimos por parte del entrevistado vía correo electrónico.

Pre-crisis:

1. ¿Considera que los actores anteriormente mencionados, se encontraban preparados para afrontar una crisis? ¿Cree usted que se podría haber evitado la misma?

Desgraciadamente ninguna de las instituciones mencionadas estaba preparada para afrontar una crisis como esta. Se les fue de las manos, ya que en ningún momento calcularon la dimensión del suceso. Creo que las fechas, también jugaron en su contra. Era verano y el número de turistas aumentaba en la comunidad por lo que en un primer momento podría haberse quedado en un hecho local, trascendió fuera de la propia región. También hay que tener en cuenta que muchos de los representantes institucionales implicados se encontraban de vacaciones.

Con respecto a la propia empresa, has de pensar que ya en febrero sabían que tenían un brote de listeria en sus instalaciones y no pusieron las medidas oportunas para frenarlo, continuaron con su producción hasta que ya era demasiado tarde. Hay que recordar también, las primeras declaraciones de sus propietarios negando el brote en sus instalaciones y afirmando que habían pasado todos los controles sanitarios (algunos falsificados). El procedimiento administrativo, los tiempos administrativos para verificar la versión de los empresarios y precintar la fábrica, también jugaron en contra y la crisis fue a más propiciando versiones contradictorias.

2. ¿En qué medida cada uno de los actores comprometidos, cumplió con sus responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria que rigen en el país?

“Se estima que un 80% de las crisis se deben a fallos humanos, de las que el 72% tienen su origen en el Consejo Directivo, y el 28% restante se deben al resto de la plantilla. Además, el 60% de los casos de crisis son totalmente predecibles”.

La empresa no cumplió ninguno de los controles de sanidad establecidos. Los laboratorios tampoco informaron a las autoridades pertinentes (Tendría que ver si la normativa les obliga a informar a las autoridades sanitarias o solo a la empresa para que tome medida y pasar un segundo control). Parece ser que los veterinarios del Ayuntamiento no se habían pasado nunca por la empresa o al menos los meses antes de que se produjese la crisis (recuerda que en febrero la empresa ya sabía que tenía listeriosis). La competencia para verificar la salubridad de estas instalaciones era del Ayuntamiento de Sevilla y esto puso de relieve la falta de medios municipales para realizar controles de seguridad alimentaria. En el momento en que se convirtió en una crisis de salud pública debido al elevado número de afectados entra en juego la Consejería de Salud y Familias, tarde desde un punto de vista mediático y social. Las primeras declaraciones de la Consejería fueron contradictorias y ya estaba en marcha una crisis pública y sanitaria hasta la fecha sin precedentes.

Crisis pública:

3. ¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada? ¿Cuáles considera que constituyen los hitos más relevantes durante esta fase de la crisis?

En ningún momento la crisis se gestionó de forma correcta. Los medios y, sobre todo las teles, camparon a sus anchas. Siempre se aconseja responder rápido, pero con planificación. Los medios calientes como la televisión, fundamental en tiempos de crisis, hacen que la gente reaccione ante las

imágenes rápidamente. Las redes sociales y los blogs tienen que estar 'vigilados'. Las opiniones vertidas en determinados blogs son importantes en las crisis porque, a veces, son más alarmantes que los propios medios. En determinadas ocasiones, las crisis empiezan antes en los medios on-line y redes sociales.

En cualquier tipo de crisis existen dos posturas enfrentadas: las instituciones y los periodistas. Los primeros piensan que los medios sólo buscan noticias sensacionalistas, sin entender los aspectos técnicos y que además son incontrolables y se dejan manipular. Por otro lado, los periodistas creen que las instituciones y sus gabinetes esconden la verdad o parte de ella y que sólo buscan un trato favorable.

Ante esta situación, hay que tener en cuenta que la cobertura informativa depende de factores como la naturaleza y magnitud del suceso; el momento y el lugar en que ocurre, el número de afectados, la reputación de la institución, de la empresa y las imágenes disponibles. Al ser un tema de Salud Pública, hay que tener muy presente que la sensibilidad de la población y de los medios de comunicación es muy superior al de otro tipo de sucesos.

En toda comunicación de crisis, la máxima debe de ser que "nunca se debe mentir, pero tampoco alarmar". Este axioma hay que aplicarlo tanto a nivel interno (con trabajadores, proveedores) como a nivel externo (visitantes y medios de comunicación).

Pese a ello, muchas veces se actúa por intuición, mediante procesos automatizados: portavoces, comunicar, dar la cara, aunque no se tengan todos los datos para tranquilizar.

Asimismo, hay que tener en cuenta que la gestión de crisis tradicional no contemplaba los horarios nocturnos, pero ahora existen las crisis 24 horas. Los medios de comunicación han cambiado sus agendas y formas de informar, llegando a todos los rincones del mundo.

Además, en la actualidad no solo hay que tener en cuenta a los mass media sino las redes sociales a las que hay que realizarles una monitorización constante para conocer las opiniones vertidas sobre la gestión de la crisis, suprimir aquellos mensajes alarmistas y ofrecer una respuesta inmediata.

En ningún momento las instituciones, Ayuntamiento y Junta, tuvieron en cuenta estos aspectos. Cuando lo hicieron ya, desde mi punto de vista, era tarde y la alarma social generada afectó a nivel económico y reputacional a otras empresas del sector que, en ningún momento, incumplían con la normativa. La Junta de Andalucía para subsanar su error de comunicación y lavar su imagen se puso a realizar controles que no siempre estaban justificados. Cabe recordar el caso de la empresa gaditana de Paterna.

Se aconseja evitar el retraso en la información y no utilizar términos excesivamente técnicos que dan la sensación de ocultar la información. Hay que tener claridad, apertura y sinceridad; dejando claro que lo que se persigue es informar a los ciudadanos. Es importante no esperar, controlar la exactitud de la información y prevenir porque la prontitud crea confianza. ESTO NO OCURRIÓ POR PARTE DE LOS ACTORES IMPLICADOS. Si no hay estrategia, existen contradicciones y la crisis se alargan como así sucedió. Desde mi punto de vista la aparición ante los medios tanto del Consejero de Salud como del alcalde de Sevilla fue tardía. En toda crisis se aconseja una sola voz y en esta crisis aparecieron varias voces que se contradecían.

Pos crisis:

Aún no podemos hablar de postcrisis. Aunque el coronavirus ha solapado la crisis andaluza de listeriosis, la empresa y los peritos estaban testificando justo antes de que saltase la Alerta Sanitaria. Este proceso continúa abierto y aún se desconoce el resultado. Lo que sí te puedo decir, por declaraciones de peritos implicados en el proceso, que la gravedad total aún no ha saltado a la opinión pública. De hecho, esta crisis podría haber dañado gravemente a las empresas cárnicas sino no estuviésemos pasando la pandemia actual Covid 19. Los estudios presentados en los juzgados por peritos contratados para declarar

sobre listeria, son de gravedad extrema. Casi todas las empresas cárnicas de la comunidad tienen fallos en sus protocolos contra listeria y es una bacteria presente siempre en la carne, sobre todo de pollo. El Covid 19 ha frenado esta crisis alimentaria pero ya hay laboratorios que están desarrollando bacterias “buenas” para atacar desde el origen a la listeria y que prevengan pasar a la fase de producción a final de este año (ahora todo está parado).

4. ¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla? En caso afirmativo, ¿cómo considera usted que puede ser recuperada?

La crisis afectó gravemente la confianza de nuestro sistema de salubridad alimentaria y mostró las debilidades de un sistema municipal y la inexperiencia total de una institución regional en el manejo de estas situaciones. Por fortuna para ellos, la crisis internacional del coronavirus ha hecho que la población olvide esta crisis sanitaria. Ya nadie habla de la crisis de la listeriosis.

5. ¿Considera usted que el caso ya está acabado?

Como este es un proceso judicial lento y en donde hay varias partes afectadas, puede ser que vuelva a la actualidad mediática y social. Una vez superado la crisis del Covid 19 y si la dilación del procedimiento lo permite, seguro que el tema listeriosis vuelve a la actualidad. No es solo una crisis mediática, es una situación revierte contra la economía de muchas empresas del sector y muchos puestos de trabajo (acuérdate de que nadie se atrevía a pedir una tapa de carne mechada y que en muchos bares decían que las habían hecho ellos que eran caseras). Piensa en que toda crisis sanitaria se convierte en crisis económica para alguien.

Nueve errores frecuentes en toda crisis y que se cometieron en esta:

- 1) Ver enemigos en todas partes (ambas instituciones se acusaban unas a otras, quizás en este punto la Junta de Andalucía actuó pero que el Ayuntamiento de Sevilla).
- 2) Obviar la crisis o su impacto en la opinión pública.
- 3) No subestimar la capacidad de los medios para acceder a fuentes de información internas de la compañía (todos los medios fuimos a buscar a familiares y hablamos con ellos, en especial los programas de TV de máxima audiencia a nivel nacional como Ana Rosa, Espejo Público o La Sexta).
- 4) Precipitación.
- 5) Polarización a corto plazo.
- 6) Pensar en las pérdidas económicas y que se note. El impacto económico es secundario, prima el factor humano.
- 7) Comportamiento agresivo con la prensa.
- 8) No utilizar a los altos cargos de la empresa si la crisis lo merece. A la gente le gusta ver a los directivos implicados en la resolución de una crisis.
- 9) Ofrecer diferentes versiones de los hechos: el mensaje debe ser homogéneo, el mismo para el interior y el exterior.

A ello se suma que no se identificaba un solo portavoz. Cuando hay una crisis sanitaria en donde se implican varias instituciones, lo ideal es un gabinete conjunto, un comité de crisis formado por ambas instituciones y en donde solo exista un único portavoz por ambas entidades que, en este caso tratándose de instituciones distintas y de distinto matiz político, podría haber sido un experto independiente. Si en este punto no hay acuerdo, la institución de menor rango (Ayuntamiento) debe desplazarse y dejar paso a la regional (Junta) ya que la crisis ha superado las fronteras locales. Ciertamente es que esto sí lo hizo el Ayuntamiento de Sevilla bajo buen criterio, pero tarde desde mi punto de vista.

Consulta a Francisco José Bocero de la Rosa

Cuestionario

A continuación, se expone el cuestionario con las respuestas que recibimos por parte del entrevistado vía correo electrónico.

Pre-crisis:

1. ¿Considera que los actores anteriormente mencionados, se encontraban preparados para afrontar una crisis? ¿Cree usted que se podría haber evitado la misma?

Tal y como se vio, no estaban preparados para afrontar una crisis como esa, pero hay que matizar. Primero, suele ocurrir que estas crisis funcionen como “ejemplos” para activar estrategias de comunicación de crisis a posteriori. Segundo, la respuesta de la empresa fue evidentemente la peor de todas.

Y respecto a si se podía haber evitado, posiblemente sí, no podría afirmarlo taxativamente. Eso sí, creo, como he dicho antes, que ahora se podría evitar con mayor facilidad.

2. ¿En qué medida cada uno de los actores comprometidos, cumplió con sus responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria que rigen en el país?

Entiendo que las administraciones trataron de cumplir con sus obligaciones de la mejor forma posible y entiendo también que las normativas y las competencias cruzadas representan un problema para actuar de la mejor manera posible. En la mayoría de las ocasiones la inflación legislativa frena, por acción u omisión, la respuesta responsable. Desde luego, en cuando a garantías mínimas de salubridad alimentaria, las administraciones competentes, en este caso más directamente la Junta, son bastante exigentes. No puedo ir más allá porque no tengo más información al respecto.

Crisis pública:

3. ¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada? ¿Cuáles considera que constituyen los hitos más relevantes durante esta fase de la crisis?

En principio no se gestionó adecuadamente y ese error amplificó luego la alarma, como suele ocurrir. Siempre es necesaria la transparencia desde el minuto uno y el reconocimiento de los errores que se puedan haber cometido desde el minuto uno. Si eso se cumple, no debe haber problemas. El problema, y reitero palabra, es que la crisis se “agendó” en el contexto político en un momento muy significativo como el primer cambio de gobierno en Andalucía desde la transición y eso hizo que las lecturas fuesen más políticas que otra cosa. Y las responsabilidades políticas, que existen siempre en estos casos, no pueden opacar la cuestión, que es de Salud Pública.

Pos crisis:

4. ¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla? En caso afirmativo, ¿cómo considera usted que puede ser recuperada?

Si, por supuesto. Siempre se recupera cuando se actúa, finalmente, con el ejemplo de hacerlo, como ocurrió. Una cosa es que se pongan en tela de juicio unos controles determinados para un momento determinado y otra muy distinta que ese caso se convierta en lo habitual, que evidentemente no lo es. Que dañe a las administraciones, por supuesto, pero suele ser puntual, mientras no hay garantías de solución. Y, por cierto, muchas veces el problema no es de la institución, sino de las personas que trabajan en las instituciones.

5. ¿Cuáles considera que constituyen los principales errores, aciertos y enseñanzas de la gestión y la comunicación de esta crisis?

Pues que la Salud Pública es un asunto de primera magnitud y debe estar a cubierto no solo en materia de protocolos y estrategias de prevención y actuación, sino en materia de comunicación. Y que la comunicación debe ser transparente y sincera. Desde el primer momento. Siempre es más fácil y sencillo de abordar un asunto público de crisis (por lo colectivo y social) si se informa de la situación puntualmente y con transparencia. Asumiendo los errores cometidos. A la larga, crea cultura de calidad pública y confianza en la respuesta de las administraciones.

Consulta a José montero

Cuestionario

A continuación, se expone el cuestionario con las respuestas que recepcionamos por parte del entrevistado vía correo electrónico.

Pre-crisis:

1. ¿Considera que los actores anteriormente mencionados, se encontraban preparados para afrontar una crisis?

No. La empresa Magrudis apenas contaba con los procedimientos básicos de gestión empresarial, entre los que desde luego no estaba el de gestión de crisis.

2. ¿Cree usted que se podría haber evitado la misma?

Desde luego que sí. Todo era cuestión de aplicar unos mínimos procedimientos de gestión de crisis, algo imprescindible en una empresa alimentaria.

3. ¿En qué medida cada uno de los actores comprometidos, cumplió con sus responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria que rigen en el país?

Creo recordar que el nivel de respuesta por parte de los demás actores fue alto, y la crisis se pudo contener con cierta rapidez.

Crisis pública:

4. ¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada? ¿Cuáles considera que constituyen los hitos más relevantes durante esta fase de la crisis?

Por parte de las administraciones, la comunicación fue correcta, especialmente por parte del consejero de salud y familias, que afrontó el problema muy personalmente y desde posiciones profesionales –no políticas- de gran credibilidad.

Pos crisis:

5. ¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla? En caso afirmativo, ¿cómo considera usted que puede ser recuperada?

Creo que la confianza en las instituciones no se vio especialmente afectada, máxime si lo valoramos ahora desde la distancia.

6. ¿Considera usted que el caso ya está acabado?

Creo que sí. Ha servido ¡, además, para extremar las precauciones, tanto por parte de las empresas como por parte de las administraciones públicas y los consumidores. Imagino que empresa responsable está pendiente de algunas actuaciones judiciales que, si sabe gestionar adecuadamente desde la comunicación, su reputación –y la de sus propietarios- puede verse menos afectada de lo que está actualmente.

Consulta a Juan Carlos Blanco

Cuestionario

A continuación, se expone el cuestionario con las respuestas que recepcionamos por parte del entrevistado vía correo electrónico.

Pre-crisis:

1. ¿Considera que los actores anteriormente mencionados, se encontraban preparados para afrontar una crisis? ¿Cree usted que se podría haber evitado la misma?

En el caso de las Administraciones, tanto la Junta de Andalucía como el Ayuntamiento de Sevilla contaban con profesionales preparados para poder trabajar en una estrategia de comunicación en crisis como la del caso Magrudis. En ambos casos, además, tanto los responsables políticos como los técnicos atesoraban también experiencia en la gestión de crisis.

Por el contrario, si algo demostró Magrudis en materia de comunicación es que no cumplió con prácticamente ninguna de las medidas habituales en este tipo de situaciones de crisis.

En cuanto a si se pudo haber evitado una situación así, trasciende del ámbito de la comunicación. La respuesta debe venir del ámbito de la salud pública. En este caso, el problema no era de comunicación, sino de salud pública. Y es ahí en donde hay que ahondar en busca de soluciones que eviten nuevos brotes como el de la listeria.

2. ¿En qué medida cada uno de los actores comprometidos, cumplió con sus responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria que rigen en el país?

No es fácil determinar algo así desde el ámbito de la comunicación. Ese juicio de valor corresponde a los tribunales y, en el orden político, a las propias Administraciones. Hay que tener cuidado con la emisión de opiniones periodísticas que son más valorativas que técnicas. Podríamos decir que evidentemente ambas administraciones fallaron, pues el brote se produjo, pero no es fácil determinar dónde se produjeron las brechas de seguridad y quiénes son los responsables de ellas.

Crisis pública:

3. ¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada? ¿Cuáles considera que constituyen los hitos más relevantes durante esta fase de la crisis?

La comunicación de los primeros días de la crisis fue deficiente, pero mejoró en cuanto asumió la labor de portavoz el jefe de la unidad de infecciosos del Hospital Virgen del Rocío, José Miguel Cisneros. Le dio un tono profesional, riguroso y pedagógico que ayudó a trasladar con solvencia los mensajes institucionales.

Otros momentos relevantes fueron aquellos en los que se fue desmontando la versión ofrecida por los dueños de Magrudis y se fueron observando y conociendo presuntas irregularidades cometidas en su actuación en materia de prevención de la salud.

Pos crisis:

4. ¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla? En caso afirmativo, ¿cómo considera usted que puede ser recuperada?

Por desgracia, lo que está pasando con la pandemia de la COVID-19 está arrasando con la confianza de los ciudadanos. En tal sentido, el caso Magrudis, visto en perspectiva, pierde relevancia en este sentido.

5. ¿Considera usted que el caso ya está acabado?

No, en absoluto. Ha perdido todo el fuelle mediático, pero el ritmo judicial hará que 'reviva' en términos de opinión pública si finalmente hay procesamiento de los encausados por estos hechos.

Comunicación personal con Francisco Paniagua

Fecha de la entrevista: 30/04/2020

Entrevistado: Francisco Javier Paniagua Rojano

Medio de la Entrevista: Skype

Duración: 31 min

Tipo de Entrevista: entrevista semi estructurada

Resumen: el entrevistado piensa que la crisis se podría haber evitado o, por lo menos, acortado en el tiempo y que ninguno de los actores de estudio se encontraba preparados. Sostiene que los grandes errores en la gestión y comunicación de la crisis fueron: reacción tardía, no adoptar una actitud proactiva en la fase de pre crisis, actuación descoordinada y transferencia de responsabilidades entre los distintos niveles estatales, tiempos de silencio, falta de transparencia, comunicación poco empática y falta de información fiable.

Entrevista

A continuación, se detalla la información principal brindadas por el entrevistado según fase de la crisis.

Pre crisis:

La crisis tiene su origen en fallo funcional, de falta de higiene, mantenimiento de instalaciones y de falta de inspecciones.

El plan de comunicación de crisis nunca es perfecto. No se gestionó pensando en la crisis, la comunicación fue poco empática. El plan no estaba actualizado, no se aplicó del todo bien, lo que se suma a factores de coyuntura. Cuando existen otros elementos, el plan de crisis no funciona a la perfección.

La crisis se podría haber evitado, o por lo menos, acortado en el tiempo. Algunos controles no se estaban llevando a cabo de manera correcta. No había suficientes inspectores e infraestructura.

Crisis pública

Se tardó demasiado en reaccionar, no fueron proactivas en fases de pre crisis y no estaban preparados.

La primera reacción fue la estrategia de transferencia de responsabilidades entre la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla.

Se midió mal las víctimas y víctimas potenciales. Tampoco se midió la magnitud mediática que podría llegar a tener el tema.

Los portavoces no estuvieron a la altura de los acontecimientos.

En cuanto a la empresa, se podría haber asesorado mejor.

El Ayuntamiento de Sevilla y la Junta de Andalucía actuaron coordinados a nivel técnico pero no a nivel político.

Los hitos más relevantes fueron los tiempos de silencio, se tardó en comparecer. Además, se registraron muchas embarazadas afectadas. Por otro lado, la primera comunicación del consejero regaña a sus asesores y eso no transmite confianza.

El gran error de esta crisis fue la falta de información fiable para la ciudadanía.

El principal canal de diálogo fueron los medios de comunicación y, en algunos casos, las redes sociales.

Pos crisis:

Todavía debería estar gestionándose, pero la crisis del COVID-19 la tapó. El proceso judicial está en marcha.

El aprendizaje que nos deja la crisis es que aparecen nuevos roles y nuevas personas que se convierten en auténticos portavoces. Además, es necesario supervisar protocolos de inspección sanitaria de la alimentación y darle información a los gabinetes de comunicación.

Algunos protocolos e inspecciones se fortalecieron.

La crisis afectó la confianza de la población en el gobierno y en las empresas del sector alimentario. Si hubiera pasado en otro mes que no fuera agosto, hubiera sido peor. Pero la crisis se olvidará por la del COVID19.

Los grandes errores de la crisis fueron los tiempos y estrategias de silencio el primero; la segunda no empatizar con los públicos. La Junta se puso al principio en el lugar de la empresa. Luego cambió. Eso marcó un antes y un después en la comunicación de la crisis. También hubo falta de transparencia e información; culpabilidad a otros. La Junta y Ayuntamiento debieron actuar de forma coordinada desde el principio y priorizar a la gente y a las víctimas.

Los aciertos, es que empiezan a comunicar de manera conjunta. Se reúnen los dos comités de crisis. Marca un antes y después.

Cuestionario orientativo

A continuación, se exponen las preguntas que realizamos al entrevistado.

Pre-crisis:

1. ¿Cuál fue el origen de la crisis?
2. ¿Considera que los actores anteriormente mencionados, se encontraban preparados para afrontar una crisis? ¿Contaban con un plan de crisis? ¿Los portavoces se encontraban lo suficientemente preparados? (Portavoces por la Junta: Jesús Aguirre, Miguel Cisneros; Sevilla: Juan Espadas).

3. ¿Cree usted que se podría haber evitado la misma? En caso afirmativo, ¿cómo?
4. ¿En qué medida cada uno de los actores comprometidos, cumplió con sus responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria que rigen en España?
5. ¿Considera usted que el sector público estatal presenta mayores dificultades en la preparación y prevención para una posible crisis que el sector privado?

Crisis pública:

6. ¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada? ¿La Junta de Andalucía y Ayuntamiento de Sevilla actuaron de forma coordinada?
7. ¿Cuáles considera que constituyen los hitos más relevantes de esta fase de la crisis?
8. ¿Cuál fue el canal de diálogo utilizado por los tres actores en estudio para comunicarse con los públicos prioritarios?

Pos crisis:

9. ¿Cómo se gestionó en esta etapa de la crisis? ¿Cambiaron normativas, protocolos de actuación, hubo cambios en cargos públicos?
10. ¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla y a las empresas del sector alimentario? En caso afirmativo, ¿cómo considera usted que puede ser recuperada?
11. ¿Considera usted que el caso ya está acabado?

- 12.** ¿Cuáles considera que fueron los grandes errores o aciertos en la gestión y la comunicación de esta crisis sanitaria por parte de los tres actores de estudio? ¿Cuál fue el principal aprendizaje?
- 13.** ¿Cuál fue el principal aprendizaje?

Sobre el entrevistado

Francisco Javier Paniagua Rojano es Profesor titular de Periodismo en la Universidad de Málaga e imparte la asignatura Comunicación Corporativa desde hace varios años. Es profesor invitado en diferentes másteres de comunicación política -Fundación Ortega y Gasset- y Comunicación e innovación estratégica -Universidad de Cádiz- Ha trabajado como director de comunicación en la Federación Andaluza de Municipios y Provincias. Desde 2009 es el secretario de la sección "Comunicación estratégica y organizacional" de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación. Actualmente es vicepresidente de la Asociación de la Prensa de Málaga.

Consulta a Yago de la Cierva

En este caso, hemos enviado a Yago de la Cierva el mismo cuestionario que a todos los expertos, pero hemos recibido sus aportes con comentarios sobre el caso, focalizados en la gestión y la comunicación de la empresa Magrudis S.L. A continuación, se anexa el correo electrónico:

Buenas tardes, Valentina.

En mi opinión, la estrategia de respuesta de Magrudis tuvo muchos errores. Enumero algunos.

1. Cuando una crisis afecta la salud de los clientes hasta poder causar muertes, la primera y más importante estrategia de respuesta es priorizar a las víctimas. Sus hechos muestran que Magrudis no tenía la prioridad de atender a las víctimas ni de dar al público información valiosa sobre la crisis. Además, cuando se disculparon, sus palabras no fueron creíbles, ya que se centraron principalmente en defenderse a sí mismos y a su compañía, en lugar de dar una verdadera disculpa.
2. En una crisis hay que responder enseguida. En este caso, no fue hasta el 16 de agosto, 2 días después de confirmar que los productos contaminados eran de La Mechá, cuando Sandro Marín realizó una rápida entrevista con un canal de televisión. No solo esperaron dos días para dar una aparición pública, sino que la entrevista no parecía muy bien preparada, estructurada y con un mensaje claro. No lograron disculparse con las víctimas y proporcionar información, simplemente intentaron defenderse y explicar cómo la compañía cumplió con todos los estándares regulatorios de salud. En mi opinión, deberían haber preparado mejor la entrevista y contratar una agencia o un experto en gestión de crisis para ayudarlos a desarrollar la respuesta de la estrategia. Como era una empresa pequeña, sin departamento de asuntos públicos ni de comunicación, necesitaban ayuda externa.

3. La respuesta adecuada siempre pone primero a las víctimas. No solo de boquilla, sino en realidad, con hechos concretos. Es fácil pedir disculpas con la boca, pero quedarse ahí. ¿Visitaron a las víctimas? ¿Hicieron algo por ellas?
4. En una situación de emergencia de salud, las empresas no solo tienen que informar, sino también explicar cómo ayudar y protegerse. Magrudis también falló al proporcionar información parcial, dejando sin comunicar datos valiosos sobre la contaminación, y no explicó al público qué hacer en caso de sentir los síntomas y cómo protegerse. Incluso fallaron al proporcionar información básica sobre el brote y las consecuencias para la salud de tener listeria.
5. En una crisis hay que presentar los riesgos en toda su dimensión. Magrudis trató de minimizar la crisis y la percepción de las consecuencias para la salud al implicar que la listeria no es tan grave y que solo afecta a unas pocas personas: "la mayoría de las listeriosis se queda en una diarrea leve y unos vómitos. Solo si se está inmunodeprimido hay complicaciones graves ". Además, los comentarios proporcionados por José Marín no fueron acertados, ya que trató de minimizar la crisis y parecer inocente, proporcionando comentarios como "Si encuentra bacterias en un quirófano, ¿cómo no va a tener en mi fábrica".
6. La mayoría de los problemas suelen dar señales tempranas, que si se abordan correctamente, podrían prevenir la crisis. En este caso, la compañía recibió un análisis de laboratorio en febrero que indicaba que habían contaminado los alimentos. Sin embargo, decidieron ignorarlo y unos meses después, la gran crisis explotó. Si hubieran abordado el problema anteriormente y hubieran actualizado sus regulaciones de salud, podrían haber eliminado las bacterias de su fábrica y productos y podrían haber evitado la pérdida de vidas humanas y la crisis que los llevó a la cárcel y al cierre de la empresa.

7. En crisis sanitarias, es extremadamente importante colaborar con las autoridades de salud para ayudarlas a enfrentar la crisis. Sin embargo, Magrudis no cooperó plenamente con las autoridades, ya que no proporcionaron la información completa de que disponían. Aunque en su comunicado declararon que estaban colaborando con las autoridades, su estrategia principal era defenderse y parece que vieron a las autoridades como el enemigo. No es de extrañar que más tarde, las investigaciones descubrieron que la empresa tenía muchas irregularidades, lo que explica por qué eran reacias a ser totalmente transparentes con las autoridades.

8. En las crisis, la única solución ética es defender el interés general. Por eso, el último error que quisiera señalar es que decidieron contratar a un abogado, ya que se centraron en defenderse, sin darse cuenta de que esto también era un problema de comunicación y que tenían que tener en cuenta a todas las partes interesadas, incluidos los medios de comunicación y las víctimas.

Espero que te sea útil.

Cordialmente,

Yc.

ANEXO VI

Comunicación personal con Ana Belén González Aguilar

Fecha de la entrevista: /05/2020

Entrevistado: Ana Belén González Aguilar

Medio de la Entrevista: Skype

Duración: 17 min 19 seg

Tipo de Entrevista: entrevista abierta.

Resumen: la entrevistada considera que no hubo una crisis de comunicación, si no que fue una crisis alimentaria. Reconoce que no contaban con un plan específico o manual de crisis para problemas de salud pública. Piensa que la gestión de la comunicación durante la crisis se gestionó muy bien, siguiendo los siguientes principios: transparencia, veracidad y accesibilidad de la información, rapidez.

En este caso, no se aplicó el cuestionario previsto, ya que la entrevistada afirmó que solo podía dar su testimonio acerca de los aspectos relativos a la comunicación y no a la gestión de la crisis.

Entrevista

A continuación, se expone la información principal de la entrevista:

Ana Belén nos contó cómo se gestionó la comunicación de la crisis ocasionada por el brote epidémico de listeria desde la Oficina de Prensa de la Consejería de Salud y Familias. Considera que no hubo una crisis de comunicación, si no que la crisis fue alimentaria.

Al momento del episodio, reconoce que no contaban con un plan específico o manual de crisis para problemas de salud pública, si no que contaban con un plan base de comunicación.

La entrevistada establece que, en primer lugar, recopilaron información del tema. Luego evalúan los alcances y las implicaciones del suceso. En tercer lugar reunieron a un grupo de expertos, quienes gestionaron la crisis, y conformaron el comité de expertos técnicos. A continuación, definieron una estrategia de comunicación y luego los mensajes claves transmitidos a la ciudadanía y a los pacientes.

Como canales principales de comunicación, se utilizaron los medios de comunicación tradicionales, porque cree que son los medios más rápidos para comunicarse con la población y advertirles que no consuman el producto contaminado.

Luego designaron un portavoz, José Miguel Cisneros, miembro del grupo de expertos, que además iba a ser el encargado de atender a los medios de comunicación: brindar entrevistas, hacer declaraciones, ruedas de prensa. Ana Belén afirma que la línea de comunicación con los medios se mantuvo abierta durante todo el brote de listeria.

Seguidamente, la interrogada realiza una cronología de lo sucedido los primeros días luego de decretada la alerta sanitaria:

15 de agosto de 2019: declaración de alerta. La oficina de prensa recibe esa declaración.

16 de agosto: Jesús Aguirre comparece ante los medios, para advertir a la gente que no consuma esos productos.

17 de agosto: el comité de expertos elabora consejos para la población.

Entre el 18 y 19 de agosto, nombran a otro portavoz, José Miguel Cisneros. La jefa de prensa reconoce que tuvieron dos portavoces durante la crisis: Jesús Aguirre primero y luego Miguel Cisneros.

A partir de la declaración de la alerta, la entrevistada nos comenta que enviaron comunicados de prensa diarios con información actualizada, información individualizada a cada medio, realizaron ruedas de prensa, crearon una web específica, daban consejos en redes sociales, etc.

Ana Belén asevera que la comunicación durante la crisis se basó en los siguientes principios transparencia, veracidad y accesibilidad de la información, rapidez.

Los mensajes no estaban dirigidos hacia un público específico; la entrevistada afirma que fue difícil detectar un público específico porque el producto lo pudo comer cualquier persona. Lo que sí hicieron, es detectar personas de riesgo como embarazadas, a las que se le aplicaron protocolos específicos.

Asevera que los principales canales de comunicación fueron los medios de comunicación tradicionales. Lo primero que se hizo fue convocar una rueda de prensa, avisando que se habían detectado altas dosis de bacteria en la carne y se le pidió a la población que dejara de consumir el producto.

Afirma que se hizo un seguimiento de todas las personas, pero desde los servicios médicos y asistenciales, profesionales sanitarios, no desde el área de comunicación.

Ana Belén piensa que la comunicación del portavoz técnico fue bastante buena, ya que daba mensajes entendibles y claros. Afirma además que tuvo gran predisposición para atender a medios de comunicación.

Se creó una web específica para la crisis, de tipo informativa, no se podía recibir reclamos.

Al ser interrogada acerca de qué tipo de reclamos se recibieron de parte de la ciudadanía, la entrevistada responde que no sabe, ya que ella no ocupaba su puesto actual al momento de la crisis.

Sobre la entrevistada

Actual Jefa de Prensa de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.

ANEXO VII			
	PRINCIPALES SUCESOS	INFORMACIÓN PROVEIDA	DECLARACIONES INCLUIDAS
15/8/2019	La Consejería de Salud y Familias, a través de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, ha decretado hoy una alerta sanitaria.	Información sobre el significado de la alerta sanitaria.	Jesús Aguirre declara "la empresa que fabrica el alimento causante del brote, que ha mantenido una colaboración estrecha con Salud Pública durante la investigación, ha comunicado ya a sus clientes estos mismos hechos".
23/8/2019	Segunda víctima - ampliación de alerta sanitaria - reunión de colaboración entre el consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, y el alcalde de Sevilla, Juan Espadas, junto a técnicos de las dos Administraciones -La Junta de Andalucía reconoce que Magrudis también ha comercializado carne mechada con una marca blanca en la provincia de Sevilla. Hallan foco de infección de la bacteria listeria monocytogenes en las agujas utilizadas por la empresa para introducir mechas de tocino gordo en la carne antes de asarla.	Información sobre nuevos casos, casos confirmados hasta la fecha, distribución por provincias, cantidad de pacientes hospitalizados, número de embarazadas hospitalizadas, número de pacientes en UCI, cantidad de abortos e infecciones en recién nacidos; información sobre ampliación de la alerta sanitaria, sobre reunión de colaboración, sobre la listeriosis y normas básicas de prevención a seguir para la población.	
24/8/2019	Se confirma que el carro de horneado de la fábrica Magrudis también da positivo en listeria	Información sobre nuevos casos, casos confirmados hasta la fecha y su distribución por provincias, nuevos pacientes hospitalizados y pacientes que permanecen hospitalizados hasta la fecha, número de embarazadas hospitalizadas, datos sobre abortos e infecciones en recién nacidos; apoyos a la gestión de la Consejería.	José Miguel Cisneros, informa de una reducción en el número de casos confirmados y de hospitalizaciones que se ha producido en el día de ayer "es necesario analizarla con prudencia hasta que en los próximos días se confirme la tendencia". También resalta "el extraordinario trabajo que están realizando los profesionales sanitarios de todo el sistema sanitario".
27/8/2019	Tercera víctima fallecida	Información sobre el caso de la víctima fallecida, información sobre nuevos casos, casos confirmados hasta la fecha y distribución por provincias	
28/8/2019	El presidente de la Junta declaró que se registraron en la comunidad autónoma nuevos positivos por listeria desde el inicio del brote a mediados de agosto El Ayuntamiento de Sevilla y la Junta de Andalucía anuncian que denunciarán ante la Fiscalía a Magrudis. Ampliación de la alerta sanitaria a todos los productos de la empresa.	No se registran comunicados oficiales en la página web específica	
30/8/2019	Se producen dos abortos Precinta a fábrica de Magrudis	Información sobre abortos, sobre nuevos casos, casos confirmados hasta la fecha, pacientes hospitalizados, número de embarazadas afectadas, distribución por provincias; información sobre la alerta sanitaria y consejos a la población.	"Desde la Consejería se traslada sus condolencias a estas mujeres y sus familias a las que se les ofrece todo el apoyo posible en estas duras circunstancias". José Miguel Cisneros, señala que "los datos de estos últimos días confirman que se ha producido la inflexión del brote".
6/9/2019	Alerta alimentaria sobre productos "Sabores paterna"	No se registran comunicados oficiales en la página web específica para esta fecha. La información sobre la nueva alerta sanitaria se incluye en un comunicado con fecha 8/9/19	
12/9/2019	Alerta sanitaria sobre productos de la marca "La Montanera Del Sur"	Ese mismo día se registran dos comunicados oficiales. El primero, con la información habitual. El segundo brinda información sobre la nueva alerta sanitaria: información sobre la declaración de la alerta, descripción de los hechos, acciones llevadas a cabo por la Junta de Andalucía.	

16/9/2019	El juzgado de Instrucción nº 10 de Sevilla, asume denuncias sobre el caso	Anuncio sobre entrevistas realizadas a embarazadas; información y datos sobre el balance del primer mes del brote; actualización sobre alertas alimentarias de las marcas "Sabores de Paterna" y "La Montanera del Sur"; anuncio sobre la decisión de iniciar la revisión del protocolo de gestión de riesgo por listeria en las empresas y descripción; información sobre confirmación molecular del origen del brote.	El portavoz del Gabinete, el doctor José Miguel Cisneros, ha hecho balance del primer mes del brote. "Los resultados clínicos en estos 215 pacientes con infección por L. monocytogenes son muy favorables porque la supervivencia es del 98.6%, y está muy por encima de la descrita tanto en brotes como en series de casos acumulados, que está entre el 70 y el 80%". "En un análisis preliminar, las causas que pueden explicar esta diferencia pronóstica tan marcada son el diagnóstico inmediato y el tratamiento precoz que han recibido los pacientes en el brote de Andalucía, conseguidos porque la alerta sanitaria declarada informó a la población del riesgo eficazmente y porque la respuesta asistencial se organizó de manera inmediata y homogénea, con la creación, difusión y aplicación de protocolos comunes, con recomendación de tratamiento antibiótico más amplia que las establecidas en las guías en uso, avalados por diez sociedades científicas relacionadas con esta infección, y porque todo esto se realizó en un sistema sanitario bien coordinado", ha añadido.
26/9/2019	Ingreso a prisión provisional sin fianza del dueño de Magrudis y su hijo	No se registran comunicados especiales ese día.	
9/10/2019	Ministerio de Sanidad finaliza el seguimiento del brote de listeriosis a nivel nacional.	Información sobre reducción de número de pacientes hospitalizados.	Los datos confirman que el brote se encuentra en fase de remisión: Salud y Familias espera que concluya en la segunda quincena de octubre.
17/10/2020	Se desactiva la alerta sanitaria en Andalucía.	Información sobre desactivación de la alerta; datos sobre nuevos casos confirmados en Andalucía durante todo el brote; número de pacientes hospitalizados a la fecha; número de profesionales sanitarios involucrados; número de embarazadas asistidas; nuevas medidas en marcha; información y datos sobre la gestión de la comunicación durante la crisis.	Jesús Aguirre felicitó a profesionales sanitarios: "Tenemos que estar orgullosos del trabajo que han realizado, porque 96.466 empleados del Servicio Andaluz de Salud (SAS) se han coordinado en centros de salud y setenta y tres en hospitales para asistir a la población". "En Salud Pública, más de 870 profesionales han participado en los expedientes de seguridad alimentaria, y en los que se han inspeccionado más de 1.800 establecimientos para verificar la retirada de los más de 8.000 kilos de carne inmovilizados", ha apostillado el consejero, que ha recordado que la Junta ha sido firme con la empresa causante del brote, "contra la que nos hemos querrellado". Por su parte, José Miguel Cisneros, ha recalcado que la sanidad pública andaluza "ha innovado en el tratamiento de los enfermos infectados", y ha puesto resaltado la puesta en marcha desde el 19 de agosto de los protocolos asistenciales para Atención Primaria y Hospitalaria, para Embarazadas y el Protocolo con las recomendaciones para la toma y procesamiento de muestras clínicas para el diagnóstico microbiológico de pacientes con sospecha o confirmación de infección por listeria. Además, "hemos coordinado del envío de las muestras de alimentos y superficies procedentes del Laboratorio de Microbiología del Ayuntamiento de Sevilla al Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III y de las muestras clínicas desde los laboratorios de Microbiología de los Hospitales". Durante sus dos meses de actividad el brote ha provocado tres fallecimientos y cinco abortos. Aguirre asevera: "Lamentamos estos hechos luctuosos y les mandamos de nuevo nuestro pésame a las familias de estas personas". Cisneros añade "Esta respuesta inmediata y homogénea, con la creación, difusión y aplicación de protocolos comunes, con recomendación de tratamiento antibiótico más amplia que las establecidas en las guías en uso, avalados por diez sociedades científicas relacionadas con esta infección da idea de cómo de coordinado ha trabajado nuestro sistema público de salud". Afirmó también que 25 sociedades científicas de toda España y portavoces de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han respaldado la gestión del brote en Andalucía.

ANEXO VIII

Comunicación personal con Rubén Sánchez García

Fecha de la entrevista: 29/04/2020

Entrevistado: Rubén Sánchez García

Medio de la Entrevista: Skype

Tipo de entrevista: semi estructurada

Duración: 19 min 47 seg.

Resumen: el entrevistado considera que la gestión y la comunicación en las tres fases de la crisis no ha sido buena por parte de ninguno de los actores de estudio, y que ambas administraciones estatales han incurrido en una serie de errores y “medias verdades” durante la crisis. Afirma que la misma se podría haber evitado en, al menos, cuatro instancias.

ENTREVISTA

A continuación, exponemos la información principal de la entrevista:

El entrevistado nos cuenta qué rol asumió FACUA en la crisis, cómo se involucraron y qué acciones llevaron adelante.

El entrevistado asevera que, antes de que la crisis se haga pública, estaba trascendiendo en los medios de comunicación que existían casos de hospitalización de listeriosis en Sevilla, pero no se hacía público el origen. Deciden entonces lanzar una entrevista en Twitter a la población preguntando acerca de si habían consumido carne mechada y de qué marca. El entrevistado afirma que distintas personas responden que habían consumido carne mechada de Magrudis. A continuación, se contactan con la empresa, quienes confirman que su marca era objeto de retirada. Seguidamente, FACUA hace pública la información.

Sánchez afirma que, luego de que ellos hacen pública la marca contaminada, la Consejería de Salud y Familias de Andalucía emite un comunicado de prensa confirmando la marca. Por eso, el entrevistado atestigua que ponen en cuestión si la Consejería tenía previsto realmente hacerlo público o no. Según Sánchez, este fue el primer gran error e irregularidad de la Junta de Andalucía en el caso.

A medida que pasan los días, cuenta Rubén, los portavoces de la Junta hacen comparecencia en los medios de comunicación, cuya aparición ellos la califican como “lamentables porque van lanzando mentiras”. De hecho, el mismo día que se hace pública la marca, la Consejería declara en los medios que no existe riesgo para la salud y que la situación está controlada.

Al día siguiente, la Consejería asegura que el producto ya ha sido retirado del mercado y es falso. Recién se estaba empezando la retirada del mercado del máximo posible de productos de Magrudis.

Rubén afirma también que la Junta declara que solo se habían distribuido los productos de Magrudis en Sevilla y alrededores. Sin embargo, el informe que Magrudis pone a disposición de la Junta decía que la distribución se había hecho no solo en Andalucía si no en otras comunidades autónomas.

Al continuar con su relato, Rubén cuenta que días después a esta “sucesión de mentiras”, se suma el mensaje de la Junta de Andalucía, solicitando que aquellos que no consumieron carne mechada, aunque se sientan mal, no vayan a urgencias porque la contaminación cruzada no existe. Eso es falso. Medias verdades de la Junta.

El interrogado afirma que, cuando comienzan a investigar cuáles han sido los protocolos de inspección de Magrudis, descubre que el Ayuntamiento de Sevilla no hizo los controles que debería haber realizado. Continúa contando que, incluso cuando los ha hecho, ha habido carencias o resultados irregulares porque tomaron las decisiones de reducir el nivel de control a la empresa y los plazos de inspección cuando en realidad no había motivo para ello. Asevera que

esta es la razón por la cual solicitan la imputación de la inspectora veterinaria que toma esa decisión

El portavoz de FACUA establece que, en enero de 2019, el Ayuntamiento no hace la inspección que debería a Magrudis, y tampoco la hace hasta que no estalla el escándalo alimentario. Incluso cuando Magrudis pide a la delegación del Ayuntamiento en materia de medio ambiente, continúa, después de años funcionando clandestinamente sin licencia de actividad, una autorización, no le dan una licencia, si no le dan una declaración responsable que no era el formato con el cual, por las características de la empresa, debía operar. Rubén Sánchez afirma que en el Ayuntamiento nadie mira esas papeles. Si alguien los hubiera mirado, la hubieran clausurado. Por el contrario, se continuaron vendiendo productos que desde diciembre de 2018 eran irregulares.

Cuando el interrogado es consultado acerca de si las intervenciones de su organización comienzan antes de que la crisis sea pública, responde que ellos son los responsables de que la crisis se vuelva pública. “Somos la organización que da a conocer la marca de productos contaminados, lo que provoca que el gobierno andaluz acelere la comunicación pública de la alerta”.

También se le consultó acerca de los principales canales de comunicación utilizados durante la crisis por su organización. El entrevistado aseveró que utilizaron las redes sociales para descubrir, específicamente Twitter. Luego de hacerlo público, cuenta que lanzaron un comunicado de prensa a través de la página web, hicieron notas de prensas, una rueda de prensa diaria y publicaron información casi a diario a través de la web y redes sociales.

Sánchez relata que, a través de su web, crearon una plataforma para recibir información o reclamos ciudadanos. Declara que FACUA es la principal acusación en la causa penal que se abre como consecuencia de una querrela que ellos interponen, a la que luego se han personado más acusaciones. Afirma que su acusación es la que dio origen a la causa, y la que representa a más afectados.

Sánchez agrega que empezaron a recibir reclamaciones de ciudadanos a través de redes sociales y a través de sus oficinas abiertas al público, por teléfono y a través de la página web y también por usuarios que se incorporaban a la plataforma de afectados a través de la web. Asevera que los ciudadanos pedían datos acerca de qué otros productos de Magrudis podrían haber estado afectados, qué otras marcas también podrían haber estado afectadas.

Con respecto a las administraciones estatales, agrega que no hacían pública la información al ritmo que debían. Encontraron más carencias en relación a la información brindada a los ciudadanos. Por ejemplo, afirma que nunca se hizo pública la relación de tiendas donde había constancia de que se habían vendido los productos.

Al ser consultado por la fase pos crisis, avala que aún no se tomaron medidas para prevenir futuras crisis sanitarias. El Ayuntamiento no ha anunciado ningún cambio en sus protocolos de inspección y también desconocen si siguen existiendo empresas alimentarias en Sevilla de manera clandestina. Cuenta que el Ayuntamiento no ha anunciado que se vaya a dedicar a peinar polígonos industriales para buscar empresas alimentarias.

Sánchez reconoce que los protocolos sobre análisis de listeria en productos de la Junta de Andalucía pueden haber mejorado. Pero atestigua que los protocolos de comunicación pública de la Junta de Andalucía no han mejorado. El gobierno se ha comprometido a modificar la Ley de Seguridad Alimentaria y todavía están pendientes de los cambios. Este tema ha sido postergado por la pandemia.

Por otro lado, Sánchez también afirma que la crisis sanitaria afectó la confianza de la población por parte de las dos administraciones estatales.

Respecto a la liberación de quienes se encontraban en prisión provisional, el interrogado cuenta que han recurrido ante la audiencia provincial de Sevilla porque no se encuentran de acuerdo con dicha medida. A sus ojos, fueron ellos mismos quienes logran, junto con la fiscalía, convencer a la jueza de que los dueños de la empresa estén en prisión provisional, pero ya han salido.

Sánchez piensa que la crisis se podría haber evitado en cuatro momentos. El Ayuntamiento de Sevilla, en enero de 2019, si hubiera revisado la documentación, se hubiera dado cuenta que Magrudis no cumplía los requisitos para abrir. Con eso se hubiera frenado la distribución de productos que ya estaban en el mercado desde diciembre.

Pero con anterioridad, continúa, cuando la inspectora veterinaria realiza dos inspecciones a Magrudis en dos momentos distintos, si hubiera comprobado que no tenía licenciada de actividad, lo hubieran clausurado. O si el Ayuntamiento tuviera en sus protocolos controles sobre los grandes polígonos de Sevilla para comprobar que no haya empresas clandestinas, también se hubiera cerrado Magrudis.

Por último, el entrevistado fue consultado acerca de su opinión respecto a la existencia de coordinación en la actuación de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla. Responde que no actuaron forma coordinada. Aclara que, en la fase anterior a la crisis, el Ayuntamiento de Sevilla tiene plena capacidad inspectora, es la autoridad sanitaria e incumplió varios protocolos de inspección. En el momento que se produce la sospecha de productos contaminados, la Junta de Andalucía es la que está investigando a nivel epidemiológico lo ocurrido. Cuando tiene sospechas de dos marcas de carne mechada, las envía a analizar al Laboratorio de Sevilla y se produce un error en la identificación de las muestras que provoca que el Ayuntamiento declare que la contaminación era de otra marca. Como consecuencia, hubo retraso de varios días hasta que se verifica que la marca contaminada era La Mechá. En ese momento, la Junta no hace público cuál es el producto contaminado. Sánchez atestigua que, en esa oportunidad, es la Junta y no el Ayuntamiento quien comete una irregularidad.

Asevera que, a partir del día previo en que la crisis sea pública, se puede reconocer una coordinación de actuaciones: el Ayuntamiento y Junta se coordinan para visitar empresa, para ordenarle que no produzca, para decirle que retire la mercancía.

Cuestionario orientativo

A continuación, se exponen las preguntas realizadas al entrevistado por fases de la crisis.

Preguntas relativas al objeto de estudio:

Pre-crisis:

1. ¿Considera que los actores anteriormente mencionados, se encontraban preparados para afrontar una crisis? ¿Cree usted que se podría haber evitado la misma? En caso afirmativo, ¿cómo?
2. ¿En qué medida cada uno de los actores comprometidos, cumplió con sus responsabilidades institucionales vinculadas a las garantías mínimas de salubridad alimentaria que rigen en España?

Crisis pública:

3. ¿Considera que la crisis se gestionó y se comunicó de forma adecuada? ¿Cuáles considera que constituyen los hitos más relevantes de esta fase de la crisis?

Post-crisis:

4. ¿La experiencia de intoxicación, afectó la confianza de la población con respecto a la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla? En caso afirmativo, ¿cómo considera usted que puede ser recuperada?
5. ¿Considera usted que el caso ya está acabado?

Preguntas relativas al rol de FACUA durante el brote epidémico de listeria en España 2019

¿Cuál considera que fue el rol de la organización durante las tres fases de la crisis? ¿En cuál de las tres fases de la crisis se destaca su intervención? ¿Qué acciones llevaron adelante? ¿Cuál fue la postura asumida frente a la empresa Magrudis S.L., el Ayuntamiento de Sevilla y la Junta de Andalucía? ¿En qué medida considera que sus acciones contribuyeron a gestionar y comunicar de manera eficaz durante la crisis? ¿Cuál fue el canal de diálogo adoptado para la comunicación con la ciudadanía? ¿Qué tipos de reclamos recibieron por parte de la ciudadanía? ¿Considera que lograron encauzarlos? ¿Cuál es su opinión respecto a la sentencia judicial contra los principales responsables de la empresa Magrudis S.L.?

Sobre el entrevistado

Rubén Sánchez García es el actual vicepresidente y portavoz de la "Federación de Asociaciones de Consumidores y Usuarios en Acción de Andalucía" FACUA-Consumidores en acción. Es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, dedicada desde sus orígenes, en 1981, a la defensa de los derechos de los consumidores. Actualmente, es una asociación de ámbito nacional, y tiene su sede central en Sevilla. FACUA cuenta con organizaciones territoriales con oficinas abiertas para atender a los consumidores en Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Euskadi, Galicia y Madrid.

ANEXO IX								
Principales Sucesos	Fuentes periodísticas	Declaraciones	Indicadores					
			Celeridad		Confianza		Empatía	
			Valoración positiva	Valoración negativa	Valoración positiva	Valoración negativa	Valoración positiva	Valoración negativa
15/8/2019	ABCdesevilla	"La Junta de Andalucía decreta la alerta sanitaria a las 20 horas. A las 15 horas de ese día, ABCdesevilla publica que la Junta de Andalucía investigaba dos brotes de infecciones que habían afectado a 37 pacientes en las provincias de Huelva y, sobre todo, Sevilla en las últimas tres semanas. La Consejería de salud había declarado que no se está ante una situación crítica o de alerta".	0	1	0	1	0	1
		La alerta sanitaria, activada el pasado día 15 tras el desarrollo de los protocolos y de las inspecciones oportunas, ha significado la retirada del citado producto de la venta y consumo y el aviso de la misma a la ciudadanía	1	0	1	0	1	0
		"La Junta señala de nuevo al Ayuntamiento como culpable del retraso en la alerta por listeriosis."	0	1	0	1	0	1
	El Mundo	"Aunque desde la Junta se ha venido defendiendo el rigor de todo el procedimiento y se ha atribuido el error de etiquetado al laboratorio, el consejero de Salud, Jesús Aguirre, ha admitido este mismo miércoles un retraso en la activación de las alarmas. Ha hablado, en una entrevista a la Cadena Cope, de un "desfase de dos o tres días" en la identificación del brote, que se ha cobrado la vida de una anciana de 90 años y por el que permanecen 53 personas hospitalizadas sólo en Andalucía, 23 de ellas mujeres embarazadas"	0	1	0	1	0	1
16/8/2019	ABCdesevilla	"El día 16 de agosto, el siguiente a la activación de la alerta sanitaria y menos de 24 horas después de que ésta fuera decretada, el consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, compareció ante los medios de comunicación en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla junto al subdirector de Protección de Salud, Jesús Peinado, para informar sobre el estado de las personas ingresadas y la evolución del brote".	1	0	1	0	1	0
		"Desde la Consejería indican que ha contactado ya con los comercios y hosteleros que distribuyen el producto para que sea retirado".	1	0	1	0	1	0
		Declaraciones Aguirre: "en la última semana de julio vimos que habían aumentado de una forma importante los casos de pacientes diagnosticados con listeria"						
		"A partir del día 5 de agosto vimos casos familiares que se contaminaban en tiempo y espacios y tenían síntomas a la vez. Estábamos ante una toxiinfección alimentaria". "Agradezco la magnífica labor que han hecho los trabajadores del ayuntamiento como de la propia empresa la cual se ha brindado de una forma muy positiva a darnos toda la relación de ventas, trazabilidad de todo lo vendido"	0	1	0	1	0	1
20/8/2019	Rueda de prensa de Cisneros, Europa Press	"Esta madrugada, una paciente que estaba en la UCI ha fallecido, es una señora del grupo de riesgo, una señora de 90 años que ha fallecido debido a la infección por esta bacteria. En cuanto a la distribución por provincias de estos pacientes hospitalizados, Sevilla ocupa el primer lugar con 35, Huelva con 7, Málaga con 6 y Cádiz con 5".	1	0	0	1	0	1
	ABCdesevilla	"Mi más sentido pésame a familiares y amigos de la señora de Sevilla fallecida por listeriosis», ha escrito Moreno en un mensaje en su cuenta de Twitter tras el fallecimiento de la anciana, que se ha convertido en la primera víctima mortal del brote causado por el consumo de carne mechada de la marca «La Mechá».	1	0	1	0	1	0

			"El también consejero de la Presidencia, Administraciones Públicas e Interior ha lamentado el primer fallecimiento por listeriosis y recuerda que «la competencia en seguridad alimentaria es del Ayuntamiento de Sevilla, como de otros ayuntamientos andaluces»."	1	0	0	1	0	1
21/8/2019	Formación del gabinete técnico y nombramiento del portavoz Miguel Cisneros.	<i>El País</i>	"En el gabinete de seguimiento del brote hay miembros del Ayuntamiento y se acordó desde el primer momento que las labores de inspección se realizaran conjuntamente por técnicos de la Junta y del Consistorio. Estos días hay una media de cuatro inspectores trabajando En Magrudis"	0	1	1	0	1	0
23/8/2019	Segunda víctima fallecida	<i>ABCdesevilla</i>	"Cisneros ha explicado que este bacteria es especialmente virulento. Si la literatura médica describe como que el periodo de incubación de la listeria es de hasta 70 días, en el caso de la cepa detectada es de solo tres días. «Es mucho menor de lo habitual, mucho más virulento»"	1	0	1	0	1	0
			"Según el portavoz para la crisis de la listeria designado por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, José Miguel Cisneros, no consta en los registros que hubiese consumido carne mechada de la marca «La Mechá» y además era un paciente dentro del grupo de riesgo por el cáncer que padecía".	1	0	0	1	0	1
		<i>El País</i>	"La Consejería de Salud ha informado del fallecimiento de una paciente de 74 años como consecuencia del brote de listeriosis. En un primer momento se descartó que estuviera vinculado con el brote porque no constaba que la madre hubiera comido de la carne mechada de Magrudis".	0	1	0	1	0	1
	La Junta de Andalucía reconoce que Magrudis también ha comercializado carne mechada con una marca blanca en la provincia de Sevilla.	<i>ABCdesevilla</i>	"Desde la Junta se procedió a inmovilizar la carne almacenada y se informó de que los dueños de la empresa habían contactado con sus clientes para pedirles que no vendieran la carne. Sin embargo ni la Junta ni el Ayuntamiento hispalense pudieron garantizar ayer que se hubieran detectado todas las partidas de carne vendidas por esta segunda empresa sevillana."	0	1	0	1	0	1
			Un inspector encuentra un lote de marca blanca fabricada por La Mechá. Dio la voz de alarma pero la Junta no lo ha comunicado hasta hoy (en referencia al día 23/09).	0	1	0	1	0	1
			"El consejero de Salud de la Junta explicó que no existe «ninguna marca blanca» que haya podido distribuir productos afectados por listeria procedentes de la empresa investigada, en referencia al producto originario de «La Mechá» distribuido por Comercial Martínez León".	0	1	0	1	0	1
27/8/2019	Tercera víctima fallecida	<i>ABCdesevilla</i>	"Tras conocerse la noticia del fallecimiento, el presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, ha lamentado la muerte, al tiempo que ha garantizado que su gobierno sigue trabajando «para acabar cuanto antes con el brote». "Así se ha pronunciado el líder del Ejecutivo andaluz a través de su cuenta personal de Twitter, desde la que ha enviado «un fuerte abrazo» a la familia y amigos de la mujer fallecida este martes".	1	0	1	0	1	0
28/8/2019	Se amplía la alerta sanitaria a todos los productos de Magrudis, ya que han sido identificados otros productos no notificados anteriormente: chorizo picante, chorizo dulce y morcilla.	<i>El País</i>	"La Junta tardó ocho días en activar la alerta de los chorizos que comercializaba Magrudis. El consejero de la Presidencia ha asegurado que el Ayuntamiento de Sevilla no comunicó el listado completo de elaborados de la cárnica".	0	1	0	1	0	1
			La Consejería de Salud tardó cinco días en retirar la carne mechada contaminada, un retraso que ha reconocido la propia administración, y tuvo que ampliarla hasta en dos ocasiones, el 21 de agosto y el 30, al resto de productos de Magrudis, pese a que el Ayuntamiento de Sevilla ordenó paralizar toda la producción de la cárnica el 14 de ese mismo mes.	0	1	0	1	0	1
2019	La Junta de Andalucía desactiva la alerta sanitaria	<i>Cadena SER</i>	"El consejero Jesús Aguirre ha reconocido que se han cometido muchos errores, pero también asegura que las medidas adoptadas han funcionado y se han convertido en un referente mundial"	1	0	1	0	1	0
			"El Cierre de la alerta es un paso más, pero esto no acaba aquí"	1	0	1	0	1	0

17/10		"Los grupos de asesores están revisando todos los protocolos, analizando en que se ha fallado, cómo podemos actuar mejor ante una posible toxoinfección alimentaria".	1	0	1	0	1	0
	<i>eldiario.es</i>	La Junta de Andalucía cierra la alerta por listeria entre el "éxito" de la gestión y las "muchas cosas" que han fallado	1	0	0	1	0	1
	TOTAL		13	11	10	14	10	14
	PORCENTAJE		54%	46%	42%	58%	42%	58%

Justificación extensión

El Trabajo Final de Máster (TFM) producido como resultado de nuestra investigación cuenta con un volumen de extensión (90 p.) superior al establecido en la reglamentación institucional (50 p.) como condición formal a tener en cuenta para este tipo de documento. No obstante ello, fundamentamos seguidamente las razones que motivaron dicha extensión.

En primer lugar, el abordaje del problema y de su objeto de estudio a través de una multiplicidad de fuentes que responden a una estrategia de triangulación metodológica para captar información y validarla, dieron lugar al acceso, consulta, sistematización y análisis de una gran variedad de recursos. Ese trabajo fue necesario no sólo realizarlo, sino también lograr comunicarlo de manera clara, precisa y amigable al lector para su comprensión adecuada y eficiente. Para ello, sumamos al análisis en el cuerpo del texto diversos recursos visuales que facilitan la comprensión del trabajo (gráficos, cuadros, figuras, tablas) así como también, en algunos casos, su comparación a los fines de potenciar el entendimiento y la comunicación consistente.

En segundo lugar, al tratarse de un TFM en comunicación institucional y política, se intentó que lo textual y lo visual, contribuyan a mostrar una forma de sistema interactivo de comunicación, en donde el procedimiento institucional esté desglosado y a la vez orientado a la obtención de resultados para la sociedad.

En tercer lugar, el trabajo teórico con la literatura especializada implicó una tarea minuciosa, de lectura, registro, análisis, puesta en común y crítica, que dada la profundidad alcanzada en este TFM, fue considerada una potencialidad en sí misma y un ejercicio de formación y aprendizaje en la especialidad, con posibilidad de réplica. Como tal, se ponderó la necesidad de darlo a conocer, en toda su extensión y criticidad, y no acotarlo solamente a las categorías conceptuales de uso en la investigación. La confrontación y el proceso transitado con la literatura especializada, constituyeron un momento de inflexión en esta experiencia.