



PROGRAMA DE FORMACIÓN **ONLINE**

## Gestión y asistencia a múltiples víctimas en situación NBQ

### Módulo VI

## GESTIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DIGNIDAD DE LAS VÍCTIMAS

M. González Prim  
*Responsable de gabinete de Prensa. SUMMA. Madrid.*



# GESTIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DIGNIDAD DE LAS VÍCTIMAS

M. González Prim

Responsable de gabinete de Prensa. SUMMA. Madrid.

## ■ HORA 0. LA PRIMERA INFORMACIÓN. MANEJO INFORMATIVO DE UNA CRISIS

La primera respuesta informativa a una crisis NRBQ es, en paralelo a la atención sanitaria, prácticamente tan importante como ésta. Una mala gestión informativa de una crisis de estas características puede llegar a desatar el pánico en la población y provocar todo tipo de incidentes como saqueos, huidas en masa, pánico generalizado, etc.

La primera información en cualquier incidente es siempre confusa y por regla general no se atiene a lo que ha sucedido en realidad. Desde un accidente de tráfico hasta un incidente nuclear, el primer alertante no suele facilitar los datos del incidente en su globalidad y desde una perspectiva ecuánime que permita obtener una información fiable al 100% de lo sucedido. Los gabinetes de información deben tomar esta premisa como punto de partida y no precipitarse nunca en la distribución de información a medios públicos.

En un incidente NRBQ cuenta además la coordinación informativa entre los diferentes niveles de la administración y, en caso de que haya un organismo afectado (una central nuclear, un aeropuerto, un tren, o el metro de Londres, por ejemplo), la información suele venir de varias fuentes. Normalmente es contradictoria entre sí. Pongamos por ejemplo (siempre hipotético) un atentado con gas Tabún en el metro de Londres. El gas Tabún es un agente químico de carácter neurotóxico de la serie G. Actúa inhibiendo la enzima acetilcolinesterasa sináptica.

Nos podríamos encontrar con tres niveles de intoxicación: leve, moderada o grave. En todos, habría síntomas comunes que en el primer momento serían, según explica Carmen Martín Curto<sup>1</sup> los siguientes:

- ▶ **Intoxicación leve:** rinorrea, hipersalivación, aumento de sudoración, fasciculaciones en el lugar de contacto con el agente, disnea, cefalea, náuseas, bradi o taquicardia.
- ▶ **Intoxicación moderada:** se intensifican los síntomas anteriores.
- ▶ **Intoxicación grave:** además de los síntomas anteriores los afectados pueden presentar miosis, importante disnea, comportamiento extraño o confuso, vómitos, relajación de esfínteres, convulsiones, espasmos musculares graves, etc...

Esto quiere decir que nos encontraríamos, en este ejemplo, en un primer momento con una cantidad ingente de llamadas de alertantes. Pongamos por caso que se trata de intoxicaciones leves o moderadas en su gran mayoría y sólo unos pocos afectados presentan un cuadro de intoxicación grave. La gran mayoría de llamadas de dichos alertantes hablarían de dificultad respiratoria, dolores de cabeza, náuseas, etc. Son síntomas fácilmente identificables con otros tipos de intoxicación, por ejemplo, monóxido de carbono. Por otro lado, las autoridades del metro de Londres informan de que no han detectado ningún tipo de fuga y los niveles de monóxido de carbono son normales. Así que, en la hora 0 del atentado, nadie sabe qué pasa exactamente.

Por ello es muy importante no ofrecer información que pueda producir más confusión que se añada a la del momento inicial. Pero en la sociedad de la información en la que vivimos, en tiempo real los medios de información son la mayoría de las veces partícipes de lo sucedido. En el ejemplo que hemos analizado, tres de los afectados han llamado ya al periódico que leen, otro es periodista de la BBC y han conectado en directo,

<sup>1</sup>Incidentes NRBQ. Carmen Martín Curto, responsable de catástrofes, SUMMA 112.

y un cuarto está grabando la escena con su móvil y la cuelga ya en *youtube*. Esto hace que no se pueda mantener en la actualidad un bloqueo informativo hasta tener datos fiables. El principio básico de todo gabinete de información que gestione crisis informativas de este tipo debe ser el de liderar la información y actuar lo más rápidamente posible con los datos de los que se dispone en el momento. Lo contrario generaría mucha más alarma y podría llegar a desatar un escenario de pánico en toda la red del suburbano (en el ejemplo hipotético).

Ante la primera escena de un incidente NRBQ sólo hay que manejar datos fiables y descartar hipótesis. A pesar de que en muchos incidentes lo sucedido se presenta claro y meridiano, hay que tener en cuenta siempre que la primera información no es fiable en un 80 por ciento de los casos. Sólo un análisis más exhaustivo de las autoridades da la clave de lo sucedido. Es decir, se puede saber que una central nuclear ha estallado (hecho cierto y fácil de comprobar), pero hasta pasado un tiempo no se podrá afirmar si ha sido un accidente de la central o si ha sido un ataque terrorista. Comunicar en un primer momento que ha sido un ataque terrorista podría llevar al pánico de la población así que en la Hora 0 de un incidente NRBQ sólo se realizará un primer balance provisional en el que se informará de hechos objetivos. Sabríamos que ha estallado una central nuclear. Se podría saber el número de trabajadores aproximado que había dentro, e incluso se podría dar un primer balance de heridos.

Con el ejemplo del ataque químico al metro de Londres, por ejemplo, conoceríamos que:

1. Hay alrededor de XX intoxicados.
2. Los intoxicados están localizados en la estación XX y en la estación YY.
3. Desconocemos la causa de la intoxicación.

En el primer momento admitir que las autoridades desconocen la causa de una intoxicación, por ejemplo, es una política de comunicación que resulta mucho más adecuada que la exposición de hipótesis. “Podría ser una intoxicación por monóxido de carbono”, por ejemplo, es algo que nunca se debe ofrecer a los medios de comunicación. Cualquier hipótesis que se ofrezca a los medios desde un gabinete autorizado y que consideren fiable irá en un titular que dará a entender (cuando no lo afirme rotundamente) que ha sucedido eso a la población en general. Es decir, en lugar de “una intoxicación por causa desconocida provoca 15 heridos en el metro de Londres” obtendríamos el siguiente titular: “una fuga de monóxido de carbono intoxica a 15 personas en el metro de Londres”.

A la primera premisa de no ofrecer datos que no estén ampliamente contrastados en la Hora 0 del incidente NRBQ hay que sumar otra. Enviar un mensaje tranquilizador a la población. No se puede comunicar a la población “ha estallado una central nuclear”. Así, sin más información en un primer mensaje, los medios de comunicación tenderán a obtener mayor información en otras fuentes y alarmarán a la población. El primer mensaje debe contener el hecho cierto, y las medidas que están tomando las autoridades para contener el incidente. Es decir, el mensaje adecuado sería: “ha estallado una central nuclear y, de momento, las autoridades han establecido perímetros de seguridad en los siguientes puntos. Además, zonas de descontaminación en los siguientes puntos”. También se debería informar sobre las medidas a tomar por parte de los afectados: “si usted está dentro del perímetro de riesgo deberá hacer lo siguiente”.

Por último, para evitar filtraciones interesadas de información, es aconsejable que los servicios de emergencia cuenten con protocolos previamente establecidos con los que se canalice la información al Gabinete de información. Se debe aleccionar a todos los trabajadores de los servicios para que no comenten con nadie ajeno al servicio sobre la intervención que están realizando. Estos protocolos se utilizan diariamente en numerosos servicios de emergencia y sirven tanto para proteger al trabajador del servicio como la dignidad de las víctimas del incidente que se haya producido.

Tanto las CCAA como el Estado cuentan con Gabinetes de Prensa con amplia experiencia que saben manejar una crisis informativa. Saben cómo mantener la dignidad de las víctimas de cualquier incidente y cómo preservar su derecho a la intimidad.

Por eso, la canalización de la información a través de dichos gabinetes debe ser férrea y debe inculcarse como filosofía de trabajo en cualquier emergencia y cualquier servicio. No existe una gran catástrofe que esté exenta de un desaprensivo que filtre imágenes a los medios de comunicación. Es casi inevitable, aunque posteriormente se le pueda perseguir legalmente. Pero si a ese sujeto se suma además, que todos los miembros del servicio hablan sobre lo que han vivido sin ningún tipo de control, podría suceder, por ejemplo, que la familia se entere del fallecimiento de su familiar por la televisión, lo que desde luego sería un ejemplo claro de lesión de la dignidad de una víctima.

En resumen, en el primer momento de un incidente NRBQ tendríamos los siguientes principios básicos:

- 1. No ofrecer información que no esté ampliamente contrastada.** Siempre que se emita un primer balance, explicar que es provisional. Podría haber más heridos o afectados.
- 2. Admitir lo que se desconoce en un primer momento.** Explicar por qué se desconoce y qué líneas de investigación se siguen (en la medida que la seguridad lo permita). No ofrecer nunca a los medios de comunicación hipótesis. Sólo hechos.
- 3. Emitir información de servicio público:** medidas de autoprotección, actuación más adecuada por parte del ciudadano, puntos de atención establecidos, límites seguros, etc.
- 4. Evitar filtraciones de información.** Se logra estableciendo una canalización adecuada de la información hacia el gabinete de prensa. Es conveniente establecer protocolos de información para el quehacer cotidiano de un servicio de emergencia que eviten las informaciones no controladas en los incidentes. Sin ese control es imposible ejercer una protección en los derechos imagen e intimidad de las víctimas de cualquier tipo de accidente.

### Gabinete de crisis y envío de mensaje unificado.

Tras el primer instante de confusión de una crisis informativa, los equipos de prensa han de establecer una organización paralela a los centros de distribución de información de la catástrofe. Lo conveniente, es que el encargado de prensa de un servicio se mantenga siempre en contacto directo con la información de primera mano.

Por otro lado, entre los servicios de prensa, siempre existe la misma pregunta ante una gran catástrofe.

#### ¿Quién informa?

No se trata de una pregunta baladí, dado que este tipo de catástrofes suelen estar relacionadas con varias administraciones o incluso con entidades privadas. Si cada una de las administraciones o entidades decide el mensaje a enviar a la población por su lado, nos podríamos encontrar con informaciones que creen una alarma social, que sean inexactas, o incluso tendenciosas. Podría darse el caso, por ejemplo de que alguno de los organismos implicados en el incidente mintiese para mejorar su imagen u obtener algún rédito.

Desde hace tiempo, se ha protocolizado en los servicios de emergencia a todos los niveles administrativos la creación de gabinetes de crisis ante situaciones catastróficas, incidentes de múltiples víctimas, incidentes NRBQ, etc. En dichos gabinetes están representados los responsables de todos los servicios implicados en la atención al desastre. Además de establecer las medidas adecuadas y suficientes para responder a la crisis que se haya planteado, se decide de manera conjunta el mensaje que se enviará a los medios de comunicación.

Este mensaje debe estar unificado, por los motivos antes mencionados, y debe contener información suficiente, pero no excesiva. La información es un arma muy poderosa y hay que medir el mensaje.

Los medios de comunicación están acostumbrados a llamar a los habituales responsables de prensa en el primer momento de cualquier suceso, por eso, ante un incidente NRBQ harán lo mismo. Siempre es conveniente, que los miembros de los distintos servicios se mantengan en constante comunicación. O bien acudiendo a los centros de gestión de crisis junto a sus respectivos responsables del servicio, o bien mediante contacto telefónico con el fin de unificar el mensaje.

### Distribución de los encargados de prensa en la zonificación NBQ

Existen numerosas terminologías para referirse a la zonificación en un incidente de múltiples víctimas. A. Cique<sup>2</sup>, establece la siguiente distinción:

- 1º. El área de intervención o de alerta o la zona de salvamento se pueden considerar bajo la denominación de **zona caliente**.
- 2º. El área o zona de socorro y la de apoyo se equiparan a la zona **templada**.
- 3º. El área base es lo que se denomina **zona fría**.

Carmen Martín Curto, por su parte, establece la siguiente zonificación:



Existen múltiples interpretaciones sobre la zonificación sanitaria más adecuada, pero atendiendo a esta conviene reseñar que la llamada "zona caliente" conlleva un riesgo indudable para la salud de los intervinientes. Ese factor, sumado a que los servicios de prensa, aunque sean oficiales, no "salvan vidas" ni cooperan a su salvamento, ha llevado a muchos autores, entre ellos el citado A. Cique, a pensar que los mismos deberían situarse a partir de la llamada "zona templada" es un error.

El servicio de prensa debe estar a la altura de todo el servicio. Debe recibir la misma formación (al menos uno de sus miembros) que cualquier interviniente y debe recibir el mismo equipo que ellos. En resumen, el servicio de prensa de un servicio de emergencias debe ser como cualquier otro interviniente del organismo. Esto es así por varios motivos:

1. **La falta absoluta de imágenes**, de un soporte gráfico adecuado que permita a las televisiones informar de lo que sucede, encarece la noticia. Es decir, las televisiones estarán dispuestas a pagar dinero a cualquier interviniente que le quiera vender de modo anónimo las imágenes. Esto ya ha sucedido en varias ocasiones. Por ejemplo, con el accidente aéreo de Spanair, en el que el juez decretó que no se podía grabar ninguna imagen por parte de los servicios de prensa oficiales, las únicas imágenes que han visto la luz contienen una

<sup>2</sup>A. Cique Moya. Zonificación sanitaria en incidentes NBQ. Escuela militar de Defensa. Hoyo de Manzanares.

hilera de “sábanas blancas”. Esto no hubiera sucedido si hubieran permitido a los portavoces autorizados filmar a los equipos de emergencias trabajando, ya que siempre evitan las imágenes de los afectados y centran la imagen en los equipos a los que pertenecen.

2. **Se evitará que periodistas ávidos de imágenes traten de “colarse”** en la zona caliente, dado que ya habrá imágenes.
3. Por todo ello, al existir un mayor control de la imagen, **se evitará lesionar la dignidad de las víctimas** con imágenes truculentas y tendentes al morbo.

De esta manera, por ejemplo, si un servicio no tiene que entrar en la zona caliente, tampoco se le pedirá a su servicio de prensa. Esto suele suceder con los servicios sanitarios, que suelen esperar en zona templada a la evacuación de heridos en este tipo de accidentes.

Por otro lado, mientras un miembro del servicio de prensa logra la obtención de imágenes, una buena organización de comunicación debería mantener a otro miembro en el centro en el que se gestiona la información y se centraliza el número de heridos, factor desencadenante de la crisis, se unifica un mensaje y se decide quién o qué organismo es el encargado de difundir ese mensaje a los medios.

### Protocolos de información aplicables.

En toda crisis NRBQ (y por regla general, en toda crisis), un organismo debe liderar la actuación de todos los demás. La crisis informativa va siempre paralela a dicho liderazgo. Es decir, el que lidera la gestión de la crisis debe liderar la gestión informativa y ser el que canalice la información. En el caso de España, el Gobierno estableció con la Real Decreto 407/1992 la norma básica que constituye “el marco fundamental para la integración de los Planes de protección civil en un conjunto operativo y susceptible de una rápida aplicación, determina el contenido de lo que debe ser planificado y establece los criterios generales a que debe acomodarse dicha planificación para conseguir la coordinación necesaria de las diferentes Administraciones públicas, permitiendo, en su caso, la función directiva del Estado, todo ello para emergencias en las que esté presente el interés nacional”.<sup>3</sup>

En dicho decreto se establece que cada comunidad establezca su propio plan director de emergencias respetando las siguientes premisas:

“Cuando la naturaleza y extensión del riesgo, el alcance de la situación de emergencia o los servicios y recursos a movilizar excedan las competencias de una determinada Administración, de acuerdo con lo previsto en su correspondiente Plan Territorial, la dirección y coordinación de las actuaciones podrá pasar a la autoridad que ejerza tales funciones en el Plan Territorial de ámbito más amplio.

Por parte de la Administración del Estado se establecerán los procedimientos organizativos necesarios para asegurar el ejercicio de la dirección y coordinación de los Planes Territoriales por las autoridades estatales, en las situaciones de emergencia en que pueda estar presente el interés nacional”.

De esta manera, por ejemplo, en la Comunidad de Madrid se estableció el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid, que establece los siguientes niveles de respuesta a una emergencia:<sup>4</sup>

## ■ NIVEL 0

Emergencias de ámbito municipal controladas mediante respuesta local, en las que el Plan Territorial de la CAM realiza funciones de seguimiento, evaluación y garantiza, en su caso, la prestación de los apoyos correspondientes. Asimismo, corresponden a este nivel emergencias que, sin tener carácter municipal, están controladas por servicios dependientes de la CAM.

<sup>3</sup>Rd. 407/92

<sup>4</sup>Platercam: Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid

### ■ NIVEL 1

Emergencias de ámbito municipal que requieren una respuesta coordinada por parte de la CAM. Esta respuesta se materializa con la intervención de medios y recursos propios o asignados a la CAM, o bien asumiendo el Director del PLATERCAM la coordinación de todas las acciones.

En este nivel pueden activarse planes de carácter sectorial y/o iniciar las acciones correspondientes a los Planes Especiales, tanto de aquellos que figuran como tales en la Norma Básica u otros elaborados por la CAM.

### ■ NIVEL 2

Emergencias que por su naturaleza o gravedad y/o extensión de riesgo, sobrepasen las posibilidades de respuesta de la Administración local.

### ■ NIVEL 3

Emergencias en las que se presenten circunstancias en las que está presente el interés nacional con arreglo a los supuestos previstos en la Norma Básica, capítulo 1, apartado 1.2.

Dado este plan, y atendiendo al principio básico de que el organismo que lidera la gestión de la crisis se encarga de liderar también la gestión de la información y garantizar la dignidad de las víctimas de cualquier incidente. Se podría decir que la información estará liderada en el caso que nos ocupa, un incidente NRBQ, siempre por la comunidad autónoma o por el Estado, según se decrete el nivel de emergencia.

#### **El día después: Protección a los heridos y familiares de los afectados**

Uno de los momentos más difíciles de gestionar de una crisis informativa desde el punto de vista de la dignidad de las víctimas y sus familiares es el día después de la crisis. Una vez que la información sobre los hechos ha sido publicada, los medios e incluso el ciudadano en general, continúan su demanda de información.

El único foco informativo que continúa encendido es el de los heridos, las víctimas mortales y sus familiares. Se deben atender varias reglas básicas a la hora de ofrecer información al respecto. La primera, es que el pronóstico hospitalario sólo se hará público bajo estricto consentimiento del herido o en caso de no estar en condiciones de aportarlo, sus familiares. Dicho consentimiento ha de ser firmado por el paciente o la persona responsable del mismo para evitar ningún tipo de responsabilidad penal por vulneración de la ley que protege la confidencialidad de los datos de carácter sanitario.

Dicha ley establece que “toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley”. Asimismo obliga a los centros sanitarios a que adopten “las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior”. Para ello, “elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes”.<sup>5</sup>

De hecho, el primer principio básico de la Ley es que “La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica”.

Por ello, los profesionales de la comunicación deben ceñirse al consentimiento del paciente en todo momento. La mejor manera de evitar el “acoso” mediático tras un incidente que haya acaparado gran atención mediática como el que nos ocupa, es realizar un parte diario de la evolución de los heridos. En todo momento, aunque el

<sup>5</sup>Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.



paciente o sus familiares haya consentido a que se transmita información a los medios de comunicación, se tratará de preservar su identidad y se evitará dar ningún rasgo personal. En realidad tampoco es necesario. Se podría decir perfectamente “3 hombres y 2 mujeres. Con edades comprendidas entre los XX y XX años. Dos de los hombres evolucionan favorablemente al tratamiento con mientras que el resto de afectados continúa en estado crítico”. A partir de ahí, se puede explicar que un paciente padece una irradiación severa, que ha sufrido un paro cardíaco durante la noche, etc. No se ha vulnerado la intimidad de ningún paciente. Por regla general, el centro hospitalario en el que se encuentren internados los pacientes será el encargado de liderar la información, de explicar en su caso que no se facilitará parte de un paciente por deseo expreso de él mismo o su familia, etc.

En caso de que los heridos estén repartidos en varios hospitales de la comunidad autónoma en la que haya sucedido el incidente, será la Consejería de Sanidad de dicha Comunidad, la encargada de centralizar la información sobre los heridos.

Asimismo, las autoridades tienen la obligación, si no legal al menos moral, de velar por los familiares de las víctimas mortales. En caso de que no quieran dar su testimonio a los periodistas, deben poder pasar su luto con dignidad. Por ello, es recomendable habilitar espacios cerrados y controlados para que dichos familiares puedan permanecer sin ser molestados en momentos muy duros. A los familiares de los fallecidos, en numerosos supuestos, se les equipara como víctimas. Uno de esos supuestos es del terrorismo. Según la ley de solidaridad con las víctimas del terrorismo,<sup>6</sup> en el supuesto de fallecimiento de las víctimas, se considerará víctima a todos los efectos a:

- ▶ Las personas que hubiesen sido designadas derechohabientes en la correspondiente sentencia firme o sus herederos.
- ▶ Cuando no hubiera recaído sentencia, el cónyuge no separado legalmente o, en su caso, la persona que hubiera venido conviviendo con la víctima de forma permanente con análoga relación de afectividad a la del cónyuge, durante al menos los dos años anteriores al momento del fallecimiento, salvo que hubieran tenido descendencia en común, en cuyo caso, bastará la mera convivencia, y los herederos en línea recta descendente o ascendente hasta el segundo grado de parentesco.

Es decir, otorga a los familiares de los fallecidos en atentado terrorista exactamente los mismos derechos que las víctimas. Si se equiparan sus derechos y dignidad en ataques terroristas, ¿no cabría hacer lo mismo en materia de grandes catástrofes como puede ser un incidente NRBQ?

---

<sup>6</sup>Ley 32/1999, de 8 de octubre, de Solidaridad con las víctimas del terrorismo

