

Treball de fi de grau

Títol

La gestió de la comunicació en una crisi sanitària. El cas espanyol: l'epidèmia del virus ebola.

Autor/a

Àlex Casanovas Rosado

Tutor/a

Lluís Reales

Departament Departament de Periodisme i de Ciències de la Comunicació

Grau Periodisme

Tipus de TFG Recerca

Data 30/05/2015

Full resum del TFG

Títol del Treball Fi de Grau:

Català:	La gestió de la comunicació en una crisi sanitària. El cas espanyol: l'epidèmia del virus ebola.		
Castellà:	La gestión de la comunicación en una crisis sanitaria. El caso español: la epidemia del virus ébola.		
Anglès:	The communication management in a health crisis. The spanish case, the Ebola virus outbreak.		
Autor/a:	Àlex Casanovas Rosado		
Tutor/a:	Lluís Reales		
Curs:	2015/15	Grau:	Periodisme

Paraules clau (mínim 3)

Català:	Comunicació, Crisis, Ebola, Espanya, Ana Mato, Sanitat, Mitjans de comunicació, Epidèmia, Teresa Romero
Castellà:	Comunicación, Crisis, Ébola, España, Ana Mato, Sanidad, Medios de comunicación, Epidemia, Teresa Romero
Anglès:	Communication, Crisis, Ebola, Spain, Ana Mato, Health, Outbreak, Virus, Teresa Romero, Journalism

Resum del Treball Fi de Grau (extensió màxima 100 paraules)

Català:	Aquest treball analitza la gestió de la comunicació per part del Executiu espanyol en la crisi del ebola, que va tenir el seu moment més àlgid a l'octubre de 2014. Mitjançant una recreació cronològica dels esdeveniments, s'explica l'evolució de l'epidèmia, les reaccions del Ministeri de Sanitat així com el paper dels mitjans de comunicació. Articulat a través d'entrevistes a protagonistes i testimonis, permet conèixer els detalls de les decisions preses.
Castellà:	El presente trabajo analiza la gestión de la comunicación por parte del Ejecutivo español en la crisis del ébola, que tuvo su máxima expresión en octubre de 2014. Mediante una recreación cronológica de los hechos, se explica la evolución de la epidemia, las reacciones del Ministerio de Sanidad y el papel de los medios de comunicación. A través de entrevistas a protagonistas, permite conocer intrahistorias de las decisiones tomadas.
Anglès:	This dissertation tries to analyse how was the Spanish government dealt with communication management during the Ebola outbreak crisis, which had its peak on October 2014. Through a chronological recreation of events, it accounts for the evolution of the epidemic, the reactions from the Ministerio de Sanidad and the role that the media played. Compiling interviews allowing us to understand the inner stories and the reasons behind some decisions.

Compromís d'obra original*

L'ESTUDIANT QUE PRESENTA AQUEST TREBALL DECLARA QUE:

1. Aquest treball és original i no està plagiat, en part o totalment
2. Les fonts han estat convenientment citades i referenciades
3. Aquest treball no s'ha presentat prèviament a aquesta Universitat o d'altres

I perquè així consti, afegeix a aquesta plana el seu nom i cognoms i el signa:

Àlex Casanovas Rosado

***Aquest full s'ha d'imprimir i lliurar en mà al tutor abans la presentació oral**

El presente trabajo analiza la gestión de la comunicación por parte del Ejecutivo español en la crisis del ébola, que tuvo su máxima expresión en octubre de 2014. Mediante una recreación cronológica de los hechos se explica la evolución de la epidemia desde su primer contagio en África Occidental, las reacciones del Ministerio de Sanidad y el papel de los medios de comunicación. Articulado a través de entrevistas a protagonistas y testimonios, permite conocer las intrahistorias de algunas de las decisiones tomadas así como establecer los errores y los aciertos de una buena comunicación en tiempos de crisis.

Índice

Introducción y Metodología.....	6
Marco Teórico, La comunicación de Crisis.....	11
• Bibliografía.....	23
El Reportaje “Los días del ébola”.....	25
• Despiece primero: “Ni la primera ni la última”	84
• Despiece segundo: “Todo sobre el virus”	91
Conclusiones.....	94
Bibliografía.....	99
Anexos (Entrevistas Completas).....	102
• Arantza Danés.....	102
• Emilio de Benito.....	107
• Celeste López.....	117
• Anna Vilella.....	122
• Javier Granda.....	127

Introducción y Metodología

En octubre de 2014 una enfermera se contagió de ébola causando el pánico entre la sociedad, los medios y los dirigentes políticos. Las críticas al ejecutivo y a la gestión de los responsables sanitarios -la Ministra de Sanidad Ana Mato y el Consejero de la Comunidad de Madrid Javier Rodríguez- fueron muy duras, no tanto por su tarea al frente de la respuesta sanitaria sino por su manera de comunicar. Con el sosiego y la tranquilidad que da el tiempo, este trabajo pretende explicar lo que sucedió durante esos días en Madrid, analizar si realmente se produjo algún error en la gestión de la crisis, comprender por qué se tomaron algunas decisiones, observar como los medios trataron el problema y valorar cuales han sido las repercusiones (políticas, sociales y sanitarias).

Creo que es interesante realizar un análisis profundo sobre la comunicación de crisis en este episodio. Desde el punto de vista institucional se cometieron errores de bulto y algún acierto que merece la pena tratar. El presente trabajo pretende conocer los entresijos de estas decisiones y comprender por qué se decidió actuar de este modo. Sin embargo los políticos no fueron los únicos que cometieron errores, varios medios de comunicación obviaron todos los códigos deontológicos al cubrir el tema. Este es, también, otro de los objetivos de este trabajo, conocer las intrahistorias de algunas decisiones difíciles de entender desde el punto de vista periodístico.

Sin embargo, la epidemia de ébola no tuvo su impacto más importante en la capital española. A kilómetros de allí, en África Occidental, la enfermedad cobró muchas vidas antes y después del contagio español. Es por eso que el presente trabajo está estructurado de forma cronológica, desde el primer contagio (en diciembre de 2013 hasta mayo de 2015, cuando el virus ya va desapareciendo). De esta manera, podemos tener una perspectiva más amplia de la situación, comprender el origen de todo y comparar lo acontecido en distintos países.

Por el carácter tan reciente de todos los hechos considero oportuno analizar la situación ya explicada. Aún no existe ningún tipo de bibliografía ni pieza periodística extensa sobre la cuestión, pero por otro lado sí que considero que puede tener cierto

interés, ya sea desde el punto de vista de la comunicación de crisis (para ver qué hacer y qué no hacer para superar una situación de crisis similar) como desde la visión puramente periodística, ya que no deja de ser un reportaje que explica informaciones desconocidas para el público en general.

Otro objetivo secundario del trabajo es ver cómo los medios trataron la información, haciendo especial hincapié en las diferencias informativas entre la alarma vivida en Madrid y el caos imperante en Sierra Leone, Guinea y Liberia. No se trata de caer en el simple ataque fácil de “solo importan los blancos”, sino de ir más allá y observar porqué sucede esta disparidad informativa en la prensa y en la demanda de los propios consumidores de medios.

Así pues las preguntas principales del trabajo se pueden resumir en: ¿Se produjo algún error en la gestión comunicativa por parte de las autoridades españolas? ¿Y en la gestión puramente médica? ¿Cómo quedó la sanidad después del episodio? ¿Qué papel jugaron los medios de comunicación?

“Los días del ébola” es la pieza principal del trabajo y la que responde a todas las preguntas anteriores. Este reportaje trata sobre la epidemia del virus más mortal de la historia. Articulado a través de entrevistas a profesionales y testimonios reconstruye los hechos principales de la epidemia, poniendo la lupa en lo sucedido en Madrid y en cómo se comunicó todo.

Una de las premisas básicas al hacer el reportaje ha sido el pluralismo, es cierto que la gestión fue muy criticada pero en tiempos de crisis y con los nervios a flor de piel las reacciones tienden a ser exageradas e incluso erróneas. En ese sentido, se han buscado distintos puntos de vista en aras de ofrecer una visión más completa. Así pues se ha entrevistado a dos periodistas que cubrieron el tema, Emilio de Benito y Celeste López, al vicepresidente primero de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud, Javier Granda, a la epidemióloga del Hospital Clínic, Anna Vilella y a la experta en comunicación de crisis Arantza Danés. Las entrevistas se realizaron entre marzo y

abril de 2014 y todas tienen una duración considerable, de más de treinta minutos y fueron realizadas presencialmente¹. Estos son los perfiles al detalle:

Emilio de Benito es periodista y científico. Finalizada la carrera de bioquímica cursó el Master de Periodismo de la Universidad Autónoma de Madrid y entró a trabajar en El País. Actualmente está especializado en temas de sanidad, ciencia y LGTBI. Desde que se inició el brote de ébola, estuvo cubriendo la información. También colabora con La Sexta, en programas como Más vale tarde o Al Rojo Vivo y en HoyporHoy de la Cadena SER.

Celeste López es redactora Jefa en La Vanguardia en la delegación de Madrid. Está especializada en temas sociales aunque aclara que no significa que lo esté de sociedad. Licenciada en la Universidad Complutense de Madrid estuvo cubriendo la gestión de la crisis por La Vanguardia durante el otoño.

Anna Vilella se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona. Efectuó su tesis doctoral sobre infección nosocomial alcanzando el grado de doctor en 1994. Desde 1993 forma parte del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínic de Barcelona, También es profesora asociada en la Universidad de Barcelona. Su actividad profesional se ha centrado en los principales temas de la medicina preventiva: Control de la infección nosocomial, vacunas y consejos preventivos. Ha publicado diversos artículos y capítulos de libros sobre "consejos al viajero", vacunas y otros aspectos relacionados con la medicina preventiva. Durante los años 2002-2006 ejerció de secretaria de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional.

Javier Granda es un periodista *freelance* especializado en temas de sanidad y Vicepresidente primero de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS). Granda escribe en medios generalistas como El País o La Razón y en medios especializados en sanidad como El Médico o El Observador. También es profesor en el Máster de la Industria Farmacéutica en la Universidad de Barcelona y de Comunicación

¹ Las entrevistas completas así como los perfiles de las distintas fuentes consultadas se pueden leer en los anexos.

Científica. En 2014 ganó el Premio de la ANIS a la Mejor Labor de Comunicación en Salud.

Por último, **Arantza Danés** tiene más de 15 años de experiencia coordinando estrategias de comunicación para clientes como Cinesa, el Forum de les Cultures de 2004, el Futbol Club Barcelona o Vueling Airlines. Licenciada en Publicidad y Relaciones Públicas por la UAB y Master en Integrated Marketing Communications por el Emerson College de Boston. Actualmente, es socia de la empresa de asesoría Zelig Comunicación, que ofrece servicios de publicidad, relaciones públicas, comunicación y gestión de contenidos digitales. También es profesora asociada de Relaciones Públicas en la Universidad Autònoma de Barcelona.

Pero para reconstruir el camino de la epidemia durante más de un año y medio no solo basta con las entrevistas. El trabajo de documentación y de búsqueda de información ha sido intenso para intentar resumir los 736 días – 63.590.400 segundos- estudiados sobre la expansión y el declive del virus.

De este modo, la metodología del trabajo es puramente cualitativa; entrevistas a los expertos y seguimiento informativo del tema en los principales medios de comunicación. Al haber entrevistado a dos periodistas de El País y de La Vanguardia consideré oportuno centrarme en estos dos medios, ya que podía conocer más las interioridades de la redacción y ambos dedicaron mucho espacio informativo a cubrir la epidemia, incluso enviando un corresponsal a la zona.

Así mismo, se ha realizado un esfuerzo para explicar qué es el virus, cómo se transmite etc... A modo de divulgación científica la pieza titulada “Todo sobre el ébola” responde a todas las posibles preguntas existentes sobre la enfermedad y repasa todos los brotes existentes hasta la fecha. Por último, se ha elaborado un despiece que recuerda otras crisis sanitarias similares que ha vivido el estado español en su corta democracia, para valorar qué se ha aprendido, qué errores se han vuelto a cometer y cómo debemos prepararnos para la próxima.

No solo el reportaje principal “Los días del ébola” está realizado a través de las entrevistas. Todas las piezas están elaboradas con opiniones de expertos que siguieron

los hechos. De este modo, además de realizar un seguimiento informativo sobre el tema también se intercalan valoraciones de profesionales con una óptica cercana a los acontecimientos.

Pero antes, en la sección “Marco Teórico” se ha realizado un repaso a las distintas teorías sobre la comunicación de crisis así como se ha definido una serie de medidas o actuaciones que toda organización debería llevar a cabo para evitar situaciones problemáticas. También se ha analizado otras teorías que tienen más relación con el riesgo y la nueva sociedad moderna. ¿Cuál es el nivel de riesgo que estamos dispuestos a asumir por avanzar tecnológicamente? Ya por último también se ha elaborado un breve resumen sobre los nuevos medios de comunicación, donde prima más aquello espectacular que lo noticioso y el papel de estos en una situación crítica como la estudiada.

Marco Teórico

CRISIS, UNA DEFINICIÓN PREVIA:

La palabra crisis viene del griego (“κρίσις”) que significa “separar”, “decidir” o “escoger”. Su origen está relacionado a cualquier episodio excepcional, de gran dificultad, pero hoy en día su significado trasciende a prácticamente la totalidad de ámbitos. Su definición académica sería: “un evento imprevisible y de cierta entidad que lleva consigo potenciales consecuencias negativas para la organización”. (Dolphin, citado por de la Cierva 2009:161). En los últimos años hemos visto como en la mayoría de portadas de los diarios aparecía el concepto “crisis” y es que en cierta medida se ha banalizado su uso. Para Bejín y Morin (1976: 1) la palabra se ha convertido en un caparazón vacío, que se utiliza como último recurso cuando en momentos de angustia no se sabe diagnosticar las causas de una situación agónica.

Según Elizalde (2004:19) “La crisis es una situación en la que los implicados cambian su posición relativa de poder”. El mismo autor defiende que es un concepto subjetivo puesto que quien vive y experimenta la crisis se cree que su posición está en peligro o que algo fuera de lo normal está sucediendo.

En la vida política, el término tiene otra acepción; se usa para definir “los errores de liderazgo político o las situaciones de desgobierno” (Carles Pont 2009:12), y más concretamente en el ámbito de las políticas comunicativas, González Herrero (1998:30) defiende que “La crisis es aquella situación que amenaza los objetivos de una organización, altera las relaciones con los políticos y requiere una intervención extraordinaria de responsables para mitigar las consecuencias negativas.

En este sentido, Elizalde (2004:39) se pregunta a que le tenemos más miedo: “¿A las consecuencias objetivas de la crisis o a las sociales?” Se entiende por consecuencia social aquella que la sociedad percibe sobre nuestro comportamiento y la situación de emergencia. El mismo autor presenta dos conceptos que se complementan y forman parte de la crisis, la crisis administrativa y la crisis de disenso. La primera tiene que ver con la actuación más técnica sobre el problema y sus consecuencias. Es el que se conoce como el ojo de la crisis. Por otro lado la crisis de disenso tiene que ver con la

imagen que la opinión pública tiene sobre el problema. Aquí es donde entra el papel de la comunicación y donde los medios tienen un rol muy importante puesto que a veces ayudan a hacer creer que la situación es más alarmante de la que realmente es y proyectan la sospecha sobre otros lugares, empresas o instituciones donde también se hubiera podido producir la situación crítica.

LAS CRISIS INSTITUCIONALES

Cualquier institución pública puede sufrir una crisis. La revelación de corrupción en los funcionarios, las catástrofes naturales, las epidemias mal gestionadas, los conflictos sociales dentro de la organización... Todos estos factores pueden desencadenar una situación de cambio brusco. Tampoco hay que olvidar la posibilidad de que sea artificial, provocada por competidores de otras empresas o instituciones para dañar el prestigio y la imagen.

Westphalen (1993:87) identifica cinco características comunes en cualquier crisis. La sorpresa, la unicidad, la urgencia, la desestabilización y la tendencia decreciente de la calidad informativa.

- **Sorpresa:** Todas las crisis son impredecibles, no se anticipan. Se pueden crear mecanismos de prevención, pero si estos mecanismos funcionaran al 100% no se produciría ninguna crisis.
- **Unicidad:** Ninguna crisis es igual a una anterior. Los actores implicados, las características diferenciales, los equilibrios de poder no se reproducirán del mismo modo una segunda ocasión. Del mismo modo las mismas causas nunca producirán los mismos efectos. Es por eso que no existe un dogma para salir de la crisis, cada situación problemática requerirá algunas medidas en particular.
- **Urgencia:** la situación de emergencia obliga a actuar con rapidez y a limpiar la imagen de la organización de la mejor manera posible combatiendo los mensajes negativos y la gran capacidad de los medios de comunicación para hacer un seguimiento inmediato.

- Desestabilización: Las relaciones de la organización con los otros actores se modifican. Los procesos comunicativos se desestabilizan. Los propios periodistas cambian su cordialidad y acentúan la demanda informativa sobre el tema en cuestión exigiendo datos, noticias e informaciones.
- Tendencia a disminuir la calidad informativa: Como consecuencia del punto anterior, los medios se encuentran en una fuerte competencia para ver quién saca primero las exclusivas sobre el hecho problemático. Esto puede suponer que cometan errores para favorecer la rapidez y que a menudo se produzcan informaciones que no son fiables.

González Herrero, por otro lado, hace una analogía con el ciclo de vida de la crisis y un ser vivo. Según este autor se comporta como cualquier especie puesto que presentan las siguientes fases; nacimiento, desarrollo, madurez y declive. Del mismo modo advierte que es posible que alguna crisis no llegue a la fase de madurez o incluso no llegue a nacer puesto que desde la organización se puede trabajar para pararla y prevenirla.

Así pues parece claro que el elemento clave de la crisis es que requiere una actuación rápida para restablecer la situación inicial, mejorarla o empeorarla.

¿Qué diferencias hay entre una crisis empresarias y otra en una institución pública? La directora de comunicación de Zelig, Arantza Danés, opina que las segundas son mucho más importantes: “Una crisis que afecta a temas públicos, como la salud, es mucho más grave y sensible que cualquiera que pueda tener una empresa, donde todo queda en pequeña escala”.

LA COMUNICACIÓN DE CRISIS

Mazo (1994:315) define el concepto “comunicación de crisis” cómo: “La prevención que las organizaciones tienen que aplicar para comunicarse de una manera positiva y efectiva, con los miembros de esta o con el entorno, cuando se produzcan situaciones anómalas que puedan afectar la imagen de ésta”. Por otro lado Arantza Danés, experta

en comunicación de crisis nos hace otra definición del concepto: “Es toda aquella comunicación que se pone en práctica cuándo se vive una situación en la que se pone en peligro la reputación de un país, de una marca o de una institución. Requiere unos mecanismos especiales para poder contrarrestar y revertir la situación. El problema existente es que en muchos casos la organización no tiene la previsión de que pasos seguir y en una situación de crisis se improvisa. Y cuando se improvisa se cometen errores”.

Hay que tener en cuenta, cómo hemos visto, que toda crisis es inevitable e imprevisible, pero que con una buena comunicación y una rápida actuación las instituciones pueden salir beneficiadas y reforzadas. Es por eso que Danés cree que uno de los pilares de una buena comunicación de crisis es la prevención: “La gente no sabe actuar en situaciones límite, y es normal, es por eso que es muy importante tener un manual, hacer simulacros, formar a los portavoces y a los profesionales que deberán resolver la situación. En un momento de crisis el ser humano puede sacar lo mejor o lo peor de uno mismo, se tiene que entrenar, no todo el mundo sirve para rendir bajo presión. Si la institución no está preparada, y en muchos casos no lo está, es muy difícil improvisar y que salga bien”.

Desde una perspectiva menos fría, se tiene que tener en cuenta los efectos que producen las actuaciones que va tomando la organización. Tal como defiende Pont, “el uso adecuado de los sistemas de información en episodios de emergencias puede evitar consecuencias no solamente en daños materiales sino también en la pérdida de vidas humanas” (Carles Pont 2009: 10).

COMO RESPONDER A LA CRISIS

De la Cierva (2009:164) defiende que “el requisito previo de toda respuesta institucional a una crisis es el reconocimiento de su existencia”. Puede parecer obvio pero muchas veces, y sobre todo en los escándalos de índole personal, no se quiere hacer este ejercicio de conciencia. La esencia de la crisis es el tiempo. En una situación crítica el reloj va en contra y se pide una actuación rápida. Se necesitan por lo tanto protocolos previos para facilitar el trabajo y marcar los momentos de actuación en las

diferentes fases de la crisis e incluso cuando todavía no existe. Tal como argumenta González Herrero (1998:37) una buena gestión empieza en la prevención. “Para algunos la gestión de crisis solo son una series de medidas y decisiones más o menos urgentes que se tienen que tomar ante la existencia de un problema. Para mí y otros autores, la gestión de crisis empieza mucho antes e incluye medidas de previsión y planificación”.

Elizalde (2004:42) se encuentra en el segundo grupo de actores ya que defiende las medidas en el momento pre-crisis: “Es necesario definir escenarios de crisis, establecer maneras de prevenir todos los casos imaginables, seleccionar un crisis manager, entrenar a los portavoces, crear un Centro de Operaciones de Crisis Managment (CECRI o Comité de Crisis) y estar atentos a los indicadores que identifiquen el comienzo de una crisis”.

Una vez ya ha estamos en plena emergencia, el autor cree que se tiene que poner en funcionamiento la célula de crisis, el organismo que controle, contenga y mitigue todo lo posible los daños. Del mismo modo también se tiene que conocer lo que dice la prensa sobre el problema, hacer pública la información que se tenga y enfatizar el papel de líder del grupo de crisis, alguien con credibilidad, seriedad y capacidad de reacción en situaciones de riesgo. Es valioso producir información regular y frecuentemente para los medios de comunicación pero del mismo modo también se tiene que alejar a la prensa del problema.

Es importante diferenciar las tareas puramente comunicativas (ruedas de prensa, contacto con los medios y la sociedad en general) a la gestión directa de la crisis. Que la comunicación sea importante no signifique que lo sea todo, hay que seguir actuando. El comité tiene que coordinar ambas actuaciones y evitar que se produzcan contradicciones o filtraciones de terceros.

En la última etapa, después de la crisis, Elizondo defiende que se tendría que realizar un proceso de evaluación e investigación para ver que ha funcionado durante el proceso y corregir los aspectos que no hayan tenido éxito.

Cómo podemos ver, es primordial la tarea del CECRI, lo que muchos otros autores denominan Comité o Célula de crisis. Según Elizalde (2004:109) “es un grupo que piensa y actúa como si la crisis fuera una cosa normal cotidiana y permanente”. De la Cierva (2009:166) cree que “la función del equipo de crisis es exclusivamente pensar, pero en tiempos de presión eso es lo más difícil. Pensar significa considerar las diferentes posibilidades, prever las consecuencias de las diversas alternativas y resistir a la tentación de actuar antes de tener las ideas claras”.

Este grupo tendría que desarrollar una guía o manual escrito con los pasos a seguir en una eventual crisis. Los profesionales de la célula tendrían que ser de confianza y con mucha responsabilidad dentro de la empresa o institución, incluyendo el CEO o la cabeza visible de una institución pública. Además tendrían que trabajar portavoces, el director de comunicación, expertos en temas jurídicos y expertos en la problemática de la crisis específica².

Para Westphalen (1993:115) la creación de un organismo de estas características presenta ventajas importantes. Por una parte permite aislar del tratamiento de la crisis a otros órganos funcionales de la organización, haciendo que estos puedan seguir con sus actividades habituales. Por otro lado el comité de crisis se beneficia de las sinergias y las relaciones entre los diferentes departamentos o instituciones de la organización y por último se valora que el comité centralice totalmente su tarea en la gestión de la crisis sin otras interferencias.

Después de decidir las líneas generales de la posición de respuesta hace falta elaborar el mensaje. De la Cierva (2009:168) divide la comunicación en tres procesos muy diferenciados.

1. Reunir la información: Recoger toda la información en relación a lo sucedido. Todo merece la máxima atención, se tienen que vigilar los detalles para poder construir, en poco tiempo, un mapa completo. En este momento también se tiene que tener en cuenta los posibles daños a los distintos públicos.

² En el caso estudiado, por ejemplo, serían médicos y especialistas en el virus.

2. Formalizar el mensaje: La expresión de la posición institucional frente al problema. Es preferente usar mensajes cortos, directos y sencillos, para no caer en ambigüedades y que todo el mundo entienda lo que estás contando. Antes de comparecer en la prensa es importante realizar un documento de preguntas y respuestas (Q&A), para preparar al portavoz ante las posibles preguntas de los periodistas. Este documento es exclusivo de uso interno y nunca debe ser público.
3. Difundir el mensaje: El momento de expresión. Es importante tener en cuenta los dos pasos anteriores para tener la respuesta planificada de antemano. No hay ningún problema si se repite la esencia del mensaje, es más, ayuda a que quede más claro.

En los últimos años, sin embargo, ha aparecido otra herramienta que es vital para mejorar la comunicación con el entorno y que la bibliografía aún no recoge: Las redes sociales. Con las innovaciones tecnológicas la comunicación es mucho más fluida, directa, rápida y eficaz, tal como nos cuenta Arantza Danés utilizarlas bien puede marcar la diferencia, pero es importante no meter la pata: “Son básicas, pero hoy en día son una bomba de relojería. Se necesita un par de personas que estén 24 horas del día actualizando la información e interactuando con los públicos”.

Por último, Danés entiende que hay una regla de oro para salir de la crisis, decir la verdad y comunicar: “Lo más importante y básico es no mentir. No se puede mentir nunca en una crisis. (Solo hay que ver lo que pasó en el 11-M) También es importantísimo ofrecer una respuesta rápida, en la primera hora como máximo, a un nivel muy alto a ofrecer explicaciones e información a la sociedad. Siempre se tiene que dar la cara, con hechos verídicos, promesas de actuación y mantener una constancia al dar información. Cada dos o tres horas ir actualizándola y aunque no se disponga de datos nuevos, salir y explicar que aún no se tiene nada novedoso”.

Westphalen (1993:123), por su parte, resume en cinco principios básicos las maneras de actuar en situaciones de crisis

- I) Tener la iniciativa: Si se ha perdido recuperarla. La organización tiene que tener el control de los temas de la agenda. Actuar a la defensiva es una mala idea, la actitud tiene que ser activa y transparente para dar la sensación de tenerlo todo controlado. El mejor método para tomar la iniciativa es convertirse cuanto antes en fuente acreditada de información (De la Cierva 2009:175). Toda crisis provoca un vacío de información y si una institución consigue llenarlo la limitación de los daños será considerable, además también se posicionará como una fuente de información en el problema, lo que la ayudara a mejorar las relaciones con los públicos y a resolver el conflicto.
- II) Definir el tema de debate: se conveniente neutralizar los rumores y todos los temas que interese evitar por parte de la organización.
- III) No dar preferencia a la comunicación, la primera prioridad absoluta es encontrar una salida en la crisis.
- IV) Ser coherente en todo momento y en los mensajes dados. No informar sobre aspectos que no son 100% seguros o que no dependen directamente de ti.
- V) Aprovechar el escenario post-crisis para redefinir la comunicación, analizar errores y encontrar maneras de mejorar la interacción con los diferentes públicos.

En el tema estudiado, nos interesa comprender la relación de las instituciones con los periodistas. Elizoldo (1999: 149) advierte: “es inútil intentar controlar la prensa, se tiene que entender la naturaleza del periodismo y dejar trabajar a los profesionales”.

Por otra parte De La Cierva (2009:186) argumenta que “el instrumento más usado en una crisis para relacionarse con los periodistas son las ruedas de prensa, permite difundir abundante información y responder a las preguntas de los profesionales”. Pese a ello, hay que entender que en algunas situaciones críticas es imposible responder a la totalidad de las preguntas.

Las ruedas de prensa no son tan fabulosas desde el punto de vista de una organización como se podría prever. El portavoz está muy expuesto y debe estar muy bien formado

para no cometer errores, es por eso que los distintos teóricos de la comunicación empresarial (De la Cierva 2009:187) recomiendan que “sean lo más breves posible y se celebren solo cuando no se pueda difundir las informaciones a través de otros procedimientos, como los comunicados de prensa o las entrevistas personalizadas”.

EL RIESGO

Es un término relacionado con la incertidumbre y la probabilidad. Según Luhmann (1992) su origen estaría relacionado con la medicina y se habría desarrollado en la época medieval. Mir (1999) lo define como “una posibilidad de daño que puede materializarse en el futuro, pero que no es un peligro palpable”.

Según Carles Pont (2009:12) “Su gestión es siempre preventiva y basada en las posibles pérdidas materiales y humanas trabajando en el peor escenario posible o *worst caso scenario*” La gestión de riesgos o de conflictos potenciales también se conoce con el término inglés de *issues management*. Para González Herrero (1998:20) “es una técnica de previsión con la misión de detectar aquellos elementos que se puedan convertir en una crisis e influenciar la evolución de este con el objetivo de evitar efectos negativos”. Como vemos esta definición implica dos ideas, la detección propia de riesgos y su corrección para disminuir el futuro impacto.

Por otro lado Sotelo (citado por Salcedo 2009:200): “Es una función previsor y estratégica de las instituciones que estudia, controla e intenta anticiparse a la evolución de las tendencias sociales que marcarán el signo de las políticas públicas. Es una función investigadora”.

LA SOCIOLOGÍA DEL RIESGO

Durante el último siglo, varios sociólogos trataron de estudiar el concepto del riesgo. Es el caso del alemán Ulrich Beck que define la sociedad actual como “Sociedad del riesgo global”, en su obra más celebre del mismo nombre (1994), Beck definió la nueva sociedad postindustrial. El riesgo, según él, es el gran motor de cambio en esta nueva sociedad puramente racional, industrial y capitalista que intenta “racionalizar el riesgo”. Nos habla de “riesgo aceptable”, el umbral a partir del cuándo se puede

asumir riesgos analizando costes y beneficios. Esta racionalización es compatible con la propia definición del riesgo, es inevitable e inesperable pero se corren los riesgos para mejorar las condiciones de vida de toda la sociedad.

Así, según Beck (2002:29) “La sociedad del riesgo es un estudio de la sociedad moderna en el cual la producción de riesgos políticos, ecológicos e individuales escapan del control institucional. Las decisiones trascienden el control de las instituciones y crean nuevos peligros”. Entre estos peligros podríamos mencionar -por ejemplo- la fisión nuclear, el almacenamiento químico o los deportes de aventura.

Los efectos de los riesgos secundarios o colaterales no son deseados ni esperados pero es un precio a pagar, acompañan sistemáticamente la producción de la riqueza.

El sociólogo inglés Giddens (1993:110) añade: “Es un sistema abstracto que proporciona una gran seguridad en la vida cotidiana porque cede la seguridad colectiva a expertos e instituciones”.

Del mismo modo otros autores también han advertido de la peligrosidad de esta nueva sociedad. Por ejemplo Mir (1999:21) opina que “Cuanto más moderna es la sociedad más peligrosa e incierta resulta la modernidad” o Luhmann (citado por Pont 2009:18) “el riesgo no se puede combatir con conocimiento o saber”. Este último autor hace una última distinción entre el riesgo y el peligro: “Lo que para una persona es riesgo para otro es peligro. El fumador puede correr el riesgo a tener cáncer pero para las terceras personas esto es un peligro. Es cierto que el peligro que deriva de una central nuclear cercana no sea más grande que conducir un par de kilómetros al año, pero ¿a quien convence un argumento de este tipo? La perspectiva de las catástrofes establece un límite al cálculo, no las deseamos bajo ninguna circunstancia, aunque sean extremadamente improbables”.

LOS MEDIOS

Pero las crisis o situaciones de emergencia no solo son interesantes desde el punto de vista de la comunicación institucional, los medios de comunicación son un actor fundamental. Ahora bien su papel a veces puede ser contraproducente.

Según Pont (2009:20) “Los medios difunden y multiplican el conocimiento colectivo sobre el peligro, el riesgo y la inseguridad, pero pueden contribuir al alarmismo”. En el mismo sentido Gil Calvo (2003:35) manifiesta que “los medios multiplican y amplifican la situación de emergencia, además la difunden por todo el planeta”. El mismo autor (2009:112) advierte de que “el mal uso de una expresión –aunque sea involuntariamente- puede tener muchas consecuencias. Como norma general el periodista tiene que ser escrupuloso con el lenguaje y con el tono, así como evitar el sensacionalismo gratuito. Sobran las expresiones del tipo importantísimo, potentísimo, grandísimo o peligrosísimo “.

Des del punto de vista de los periodistas, Oliva i Sitjà (1990:48-50) recomiendan evitar los adverbios que impliquen valoración, aquellos que acaben en –mente como puede ser “brutalmente”, “trágicamente”, “terriblemente” etc. Oliva i Sitjà lamentan la homogenización del lenguaje periodístico ya que según ellos, siempre se tiene a usar las mismas palabras y adjetivos tales como “interesante” o “espectacular”.

Uno de los autores que ha trabajado sobre los riesgos y los medios es Fog (2002) que diferencia dos tipologías bastante diferentes en cuanto a los riesgos y a su percepción.

Un tipo de riesgos son aquellos desconocidos por la gente y la ciencia, como el cáncer o el sida y un segundo con consecuencias fatales inmediatas o por generaciones futuras como las explosiones nucleares. El mismo autor cita a Wahlberg y Sjoberg que añaden que “La gente tiende a evaluar la probabilidad asociada al riesgo según la cantidad de información que recibe respecto al factor de riesgo. La percepción de un riesgo está determinada por la cantidad de la cobertura informativa y la intensidad o la fuerza de esta información.” De este modo cuanto más se habla de un episodio de crisis o de una emergencia la percepción de la gravedad aumenta. Enrique Gil Calvo, citado por Pont (2009:22), va más allá “Cuando la noticia se presenta como peligrosa automáticamente se convierte en enigmática, se produce un incremento del anhelo de la información. Es como un espiral que se retroalimenta”.

En los últimos años hemos visto como el entretenimiento ha ganado peso a la información en los informativos televisivos dando lugar al que algunos autores como

Aletheide (2006) han denominado *Infotainment*. Este tipo de información tiende a la espectacularización, al dramatismo y a la exageración para atraer el mayor número de audiencia posible: “Los medios de *infotainment* aumentan el impacto de la información creando el discurso del miedo”. El objetivo principal es puramente económico y los periodísticos quedan en un segundo término. Así pues, las emergencias y las situaciones de riesgo se han convertido en una especie de espectáculo morboso donde los medios tienen un papel capital. “Si en la Edad Media teníamos miedo a las brujas o al infierno hoy se teme a los residuos tóxicos, las epidemias y a todos riesgos globales”. (Pont 2009:23).

El propio Aletheide se muestra muy crítico con este hecho: “El miedo no surge porque si, está socialmente construido y después manipulado por aquellos que quieren sacar beneficio” (2006:24). El autor apunta directamente a los responsables de los medios de comunicación que aprovechan las desgracias ajenas para llenar sus parrillas de programación llena de emotividad y espectacularidad para atraer a la audiencia.

Aunque también mira más arriba, a los responsables de las políticas públicas. “Las políticas de riesgo, como por ejemplo contra el terrorismo, promueven un sentido de fatalismo que nos lleva a aumentar la seguridad, que paradójicamente incrementa nuestra vulnerabilidad”.

Esto lleva a Farré y a Gonzalo (2011:171) a concluir que el carácter autónomo del miedo lo convierte en un riesgo en sí mismo, pasando a formar parte de la toma de decisiones políticas para su gestión. Su carácter impredecible y volátil participa de una cierta promoción de la ansiedad pública y de la incertidumbre hacia lo que está por venir, convirtiendo las amenazas en alimento del sentido de la vulnerabilidad.

LA PRODUCCIÓN DE LA NOTICIA

En el famoso estudio de Gay Tuchman sobre las rutinas periodísticas y la construcción de la información hay dos propuestas teóricas que tienen relación con las crisis y las emergencias: las noticias en desarrollo y las noticias súbitas, ambas englobadas dentro de lo que el autor denomina noticias duras.

Las noticias súbitas (Tuchman 1983:65) son aquellas que se producen cada cierto tiempo pero aparecen por sorpresa. Los profesionales deben de dar una respuesta rápida a un hecho que no se esperaban. Por otro lado, las noticias en desarrollo son aquellas que a partir de un suceso inesperado y chocante (como puede ser un atentado terrorista) se va construyendo un relato. Las informaciones no acaban cuando se produce el atentado, sino que se prolongan en el tiempo para intentar dar sentido al suceso. Es en este último grupo de noticias donde encontramos la epidemia de ébola.

BIBLIOGRAFIA MARCO TEÓRICO

Entrevista con Arantza Danés (ver anexos).

ALETHEIDE, David (2006) *Terrorism and the Politics of Fear*. Lanham. Alta Mira Press.

BECK, Ulrich (2002) *La Sociedad del riesgo global*. Madrid. Siglo veintiuno de España.

BÉJIN, André. Y MORIN, Edgar. (1976). *Introduction. Communications*. Vol.24

DE LA CIERVA, Yago (2009) *La Comunicación en tiempos de crisis*. Cap 7. En J. Manuel Mora. 10 ensayos de comunicación institucional. Navarra. Eunsa

ELIZALDE, Luciano (2004). *Estrategias en las crisis públicas: la función de la comunicación*. Buenos Aires. Editorial La Crujía.

FOG, Agner (2002) *Mass Media and democracy crisis*.

GIDDENS, Anthony (1979) *La Estructura de clases en las sociedades avanzadas*. Madrid. Alianza Editorial.

GIL CALVO, Enrique (2003) *El Miedo es el mensaje: Riesgo, incertidumbre y medios de comunicación*. Alianza Editorial.

GONZALEZ, Juan Luis y FARRE, Jordi (2011) *Teoría de la Comunicación de Riesgo*. Barcelona. Editorial UOC Comunicación.

GONZÁLEZ HERRERO, Alfonso (1998) *Marketing Preventivo: la comunicación de crisis en la empresa*. Barcelona. Ed. Bosch.

LUHMANN, Niklas (1991) *Sociología del riesgo*. Universidad Iberoamericana. Guadalajara.

MAZO, Juan Manuel (1994). *Estructuras de la comunicación por objetivos*. Ariel. Barcelona.

MIR, Narcís (1999) *Societat, Estat i risc*. Barcelona. Institut d'Estudis de la Seguretat.

OLIVA, Llúcia y SITJÀ, Xavier (2007). *Las noticias en radio y televisión*. Omega. Barcelona.

PONT, Carles (2009). *Comunicació i Crisi. La gestió pública en episodis d'emergència*. Barcelona. Editorial UOC.

SALCEDO, Natalia (2009) Issues management. El valor de la prevención en la gestión de asuntos públicos. Cap 8. En J. Manuel Mora. 10 ensayos de comunicación institucional. Navarra. Eunsa.

TUCHMANN, Gay (1983) La producción de la noticia. Estudio sobre la construcción de la realidad. Barcelona. Gustavo Gili.

WESTPHALEN M.H (1993) *La Dirección de Comunicación. Prácticas profesionales*. Diccionario técnico. Madrid. Del Prado.

LOS DÍAS DEL ÉBOLA

9 de diciembre de 2013 a marzo de 2014 – Los primeros pasos del ébola

Era un día normal para Émile Diallo, un niño de la localidad guineana de Guéckédou. Como tantas otras mañanas había estado jugando con los monos en los alrededores de la ciudad, aunque esta sería la última ocasión. El joven se había contagiado de ébola. Émile murió el 6 de Diciembre, después de sufrir vómitos, fiebre y diarrea. Fue el paciente cero de una enfermedad que –meses más tarde- se atrevió a cruzar océanos llegando a España o a Estados Unidos.

Desgraciadamente no fue el único contagio. Una semana más tarde fallecieron su madre, Sia, su hermana mayor, Philomène, y su abuela, Koumba. Todos con los mismos síntomas, pero nadie conocía la causa de la muerte. Siguiendo las tradiciones de la mayoría de culturas africanas, donde existe un gran respeto hacia el más allá y los funerales son considerados un encuentro familiar, el entierro fue multitudinario. Dos asistentes al funeral de la abuela se contagiaron y llevaron el virus a sus localidades. Por otro lado, un médico y un enfermero que habían estado tratando a la familia –sin medidas de prevención ni de diagnosis, pues no sospechaban nada- también enfermaron.

Cuando por fin, ya en Marzo, el personal sanitario identificó el virus, docenas de personas habían fallecido en ocho localidades de Guinea y empezaban a aparecer otros casos en Liberia y Sierra Leone. Tres de los países más pobres del mundo³ empezaron una lucha desesperada para frenar la expansión del virus, con más esperanza que medios. En ese momento se calculaba que con poco más de 600 camas habilitadas se podría aislar a los contagiados y evitar que la epidemia fuera a más, pero entre los tres países no llegaban ni a 50. Las instalaciones sanitarias eran escasas y las condiciones de higiene brillaban por su ausencia.

³ Según los datos del Factbook de la CIA de 2014 (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2004rank.html>). Liberia tiene un PIB per cápita de \$900 y ocupa el puesto 225 de una lista de 230 países. Guinea tiene un PIB per cápita de \$1,300, ocupa el puesto 220 y Sierra Leone tiene un PIB per cápita de \$2,100 y ocupa el puesto 200.

Para entender la rápida expansión del ébola hay que pararse a estudiar el punto inicial, Guéckédou. Esta ciudad, que no aldea, se encuentra en el sudeste de Guinea, muy cerca de la intersección entre las fronteras de Sierra Leona y Liberia, su mercado semanal es muy importante en la zona, viajeros de toda la costa occidental de África acuden para intercambiar productos. En 1996 tenía poco más de 79.000 ciudadanos censados, pero en los últimos años había crecido exponencialmente por las numerosas guerras que asolaron la zona. En 2008, el censo municipal registraba 221.715 ciudadanos. Guéckédou se había convertido en una ciudad de refugiados que acogía a aquellos que huían de las guerras, aunque a menudo también se vio afectada por los conflictos. La segunda Guerra Civil de Liberia (1999-2003) o la Guerra Civil de Sierra Leone (1991-2002) tuvieron un importante impacto en la población local.

La localización del primer contagio tuvo mucho que ver con la rápida expansión del virus. De color amarillo, las distintas carreteras que pasan por la zona.
FUENTE: Google Maps.



Pero el crecimiento no es lo único que las guerras trajeron a Guéckédou. Para mejorar el transporte de material bélico, armas y soldados se construyó una importante red de carreteras en la zona. Años antes, los colonizadores solo se habían preocupado de construir infraestructuras cerca de los puertos para poder extraer al máximo los recursos del continente africano sin introducirse demasiado en el interior, donde tribus de indígenas, enfermedades desconocidas y animales salvajes convivían en paz. Ahora, la guerra conectaba el país aunque solo fuera para traer miseria y destrucción.

De este modo, con una red de carreteras más que decente y con unas fronteras “invisibles”, sin un control rígido, el virus encontró un ecosistema inmejorable para su expansión. Los países no estaban preparados para frenarlo pero si tenían un medio de propagación importante.

Hay otro factor que explica el enorme número de contagios: el entorno “urbano” de Guéckédou. Lo explica la epidemióloga del Hospital Clínic, Anna Vilella: “Todos los brotes anteriores se daban en zonas rurales, muy aisladas y de poca población. El virus se quedaba allí y seguramente arrasaba el poblado por su gran letalidad (hasta 90%) pero no había riesgo de contagio. El virus se auto extinguía. En esta ocasión al darse en una gran ciudad las cosas han sido distintas”. Y es que cómo hemos visto, desde que se descubrió el virus en 1976 hasta este brote, ‘solo’ se habían infectado 1716 personas. Ya lleva 25.826 contagios y 10.704 muertes hasta la fecha.⁴

Por último cabe recordar que la experiencia es un grado, el brote de ébola afectaba una zona nueva, la costa occidental de África. Los habitantes de la zona no conocían el virus y el personal sanitario no estaba preparado ni podía imaginar lo que les venía encima.

Precisamente en marzo, los grandes medios occidentales empezaron a hacerse eco de la epidemia. Los números ya eran suficientemente alarmantes como para protagonizar portadas de sección aunque no todos los periódicos lo cubrían de la misma forma. La Vanguardia, por ejemplo, situaba las informaciones en la sección de Internacional, la mayoría de piezas estaban firmadas por Xabier Aldekoa, corresponsal africano del periódico. La epidemia se trataba al mismo nivel que la crisis humanitaria de Sudan del Sur. Medios como El País, por otro lado, trataban la información en la sección de Sociedad, y pese a que también tenían un corresponsal en el terreno, José Naranjo, muchas informaciones venían firmadas por periodistas que trabajan desde Madrid.

Es el caso de Emilio de Benito, que aunque se ofreció voluntario para viajar al terreno y tratar la epidemia desde allí tuvo que hacerlo desde la capital española por falta de presupuesto. El seguimiento no era continuo, se publicaban informaciones que iban

⁴ A día 21 de Abril de 2015

relatando el avance del virus y crónicas y reportajes de los corresponsales. En muchas ocasiones lo que tocaba era un breve que amplificaba el parte de la OMS o la postura de MSF.

Pese a que por el momento la cifra de muertes no alcanzaba los 100, ya existía la alarma en África. Los países vecinos, Mali, Costa de Marfil y Senegal decidieron cerrar las fronteras parcialmente para intentar frenar la expansión. Los médicos guineanos lamentaban el miedo a la epidemia y defendían que la mejor cura para la enfermedad era reconocer el problema y educar a los afectados para que dejaran de pensar en creencias tradicionales y comprender que el culpable de su mal estado era un virus. Rápidamente quedaron desbordados y ante la inexistente respuesta internacional Médicos Sin Fronteras, una ONG curtida en mil batallas y muy experimentada en tratar epidemias de ébola, acudió al rescate.

Uno de los miembros del primer equipo que viajó a Guinea fue el enfermero español Luis Encinas. En una entrevista publicada en La Vanguardia explicaba sus sensaciones iniciales: “Hay mucho miedo porque la gente confunde los primeros síntomas con malaria u otras enfermedades. Cuando se confirmó que era ébola creció la incertidumbre, la angustia y el pánico. Entre médicos y enfermeros me he encontrado estados de shock. Saben que han estado expuestos y tienen miedo. La atmósfera es extraña” y concluía “La velocidad de contagio y el hecho de que el virus esté rompiendo perímetros de control muy rápido es preocupante. Es como si estuviéramos subidos en un tren a velocidad impresionante y nos dirigiéramos hacia un muro”.

El 31 de Marzo de 2014 definían la situación de “sin precedentes” y avisaban de que el virus estaba tan expandido que era muy difícil luchar contra él.

De abril 2014 a agosto 2014 – Indiferencia occidental

Silencio informativo. Después del boom inicial por el conocimiento de la enfermedad la densidad de informaciones sobre la epidemia descendió considerablemente. El Ébola no era noticia a pesar de que seguía su avance imparable por el continente africano ante la impotencia de Médicos Sin Fronteras, autoridades locales y la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) que reconoció haber subestimado al virus.

El 27 de Junio, Luis Sambo, director regional de la OMS se mostraba preocupado por el ritmo de transmisión y explicaba que ya no era un brote específico de un país, sino una crisis regional que requería una acción coordinada y firme de los gobiernos. En esa fecha el virus registraba 653 infecciones y 399 muertes, todos en los tres países afectados. Pese a ello, desde el mundo occidental no se prestó demasiada atención a las demandas de la OMS, solo Cuba parecía estar involucrada ya que enviaba personal médicos a la zona.

Los países afectados, por su parte, cada vez adoptaban medidas más drásticas. Sierra Leona declaró el estado de emergencia sanitaria y Liberia además cerró todas las escuelas, suspendió la actividad pública y empezó a poner varias regiones en cuarentena. La situación no parecía muy tranquilizadora pues el encargado de velar por el funcionamiento de las nuevas medidas era el mismo ejército.

1 de agosto de 2014 – Primera reacción

Por primera vez el ébola llegó a otro país. Fue Nigeria, uno de los motores del África negra bastante más rico que sus vecinos por los importantes yacimientos de petróleo.

Fue entonces, cuando el Ministerio de Sanidad español comenzó a reaccionar, contando con la colaboración de las comunidades autónomas se implantaron medidas de prevención (protocolos para la detención precoz de casos y un posterior aislamiento) para que el virus no llegase a España. Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias argumentaba que el riesgo de contagio en territorio español era “bajísimo”, pues no había vuelos directos con los países infectados.

De esa reunión también surgió otra de las medidas, España desaconsejó viajar a Guinea, Sierra Leona y Liberia pese a que la OMS insistía en que los turistas y los visitantes tenían un riesgo muy bajo de contagiarse. Emilio de Benito, periodista de El País defiende esta iniciativa: “Es muy lógico por qué no son países con mucha relación con España, muy poca gente piensa en hacer turismo allí, y no hay que olvidar que existía riesgo. En definitiva no prohibieron viajar, era una manera de cubrirse las espaldas, un aviso a navegantes: Allí hay ébola y mejor que no vayas”. La colonia española en Liberia, por ejemplo, rondaba solo las 30 personas y en su inmensa mayoría eran religiosos o cooperantes.

Ese mismo día también se conoció que Estados Unidos iba a repatriar a dos médicos que se infectaron en Liberia. El hospital *Emory* de Atlanta recibía a dos pacientes que viajaron en dos aviones diferentes por motivos de seguridad, especialmente preparados para la ocasión. No fue casualidad que escogiesen este hospital del estado de Georgia, el *Emory* cuenta con unas increíbles medidas de protección y estaba muy cerca de la sede del Centro de Control de Enfermedades (CDC), el lugar de referencia para la política sanitaria del país y me atrevería a decir que de todo el mundo. Esto solo fue un precedente de lo que aún estaba por llegar.

2 de agosto de 2014 – Un tal Pajares...

José Naranjo entrevistó en El País a Miguel Pajares, un religioso de 75 años de edad que “trabajaba”, si ayudar a los más necesitados es un trabajo, en el Hospital Católico San José de Monrovia, en la capital liberiana. Pajares explicaba su situación personal al mismo tiempo que reclamaba una prueba para saber si él estaba contagiado con el virus: “Que nos hagan la prueba, no quiero contagiar el ébola a nadie” pedía resignado.

Y no lo hacía por capricho, días antes había estado atendiendo y alimentando al el director del centro hospitalario, Patrick Shamdze, sin saber que éste padecía la enfermedad sin ningún tipo de protección. “Le hicieron la prueba y dio negativo, nos confiamos todos. Ya no puedo estar tranquilo” confesaba Pajares. El religioso también se lamentaba de la falta de medios y de ayuda del gobierno liberiano: “Es muy lento,

debe de haber una ambulancia para toda la ciudad. Todo lo hemos tenido que comprar nosotros gracias a la ayuda de benefactores”.

6 de agosto de 2014 - Infección

Desgraciadamente los peores temores de Miguel Pajares se hicieron realidad. El religioso dio positivo a la prueba del ébola. El virus había llegado a su organismo. Pajares había pasado los últimos días en aislamiento, deprimido y con fiebre pero aún conservaba la esperanza de que fuera malaria o alguna otra enfermedad menos letal.

El hecho de que todo el hospital permaneciera cerrado y habilitado para las personas aisladas (con Pajares estaban otros 6 sanitarios) ilustra la situación. Paradójicamente los enfermos se dirigían a los centros médicos, pero estos –desbordados- en muchas ocasiones eran lugares de transmisión del virus, pues el personal sanitario tenía la enfermedad. Ante este panorama optaban por dejando a los pacientes sin lugar donde acudir. Precisamente el religioso lamentaba sentirse “abandonado” y explicaba: “Tenemos muy mala experiencia con lo que ha sucedido. Queremos ir a España y que nos traten como a personas, como Dios manda”.

En España, el Ministerio de Sanidad movía ficha. Siguiendo el ejemplo estadounidense y en una “peculiar” rueda de prensa, la directora general de Salud Pública Mercedes Vinuesa anunciaba la repatriación de Pajares “siguiendo el reglamento sanitario internacional” al mismo tiempo que defendía que “la seguridad estaba garantizada, ya que el avión contaba con todas las capacidades para atenderle en la situación en la que estuviese”. Sin embargo Vinuesa no se prodigo en sus explicaciones, no explicó si en el vuelo también viajaría una religiosa guineana con pasaporte español, Juliana Bohola que había dado negativo en el test, tampoco desveló qué hospital acogería a Pajares alegando que era una cuestión de la Comunidad de Madrid (que informó de ello durante la rueda de prensa y por lo tanto la información ya era pública). Lo que sí que dejó claro y para el asombro de muchos es que no se iba a hacer nada con los compañeros de Pajares aislados en el mismo hospital.

Emilio de Benito recuerda la rueda de prensa: “Fue un poco absurdo porque los periodistas ya sabíamos con antelación lo que iban a anunciar. Además le

preguntábamos cosas a Mercedes Vinuesa que nosotros ya sabíamos pero ella se negaba a contestar ni a dar más información”. Celeste López, periodista de La Vanguardia aún va más allá: “Fue increíble, fue un cúmulo de errores. No daban información, tuvieron un problema grave de comunicación aunque yo creo que era por qué no sabían cómo hacer las cosas”.

El hecho de que la Comunidad de Madrid informase al mismo tiempo que Vinuesa comparecía en los medios no fue una casualidad, según Javier Granda fue una constante en toda la crisis: “Entre la Comunidad de Madrid y el Ministerio había una rivalidad para ver quien daba la información. Se iban echando los marrones entre ellos e iban pisándose las conferencias de prensa. En la primera lo decían todo y cuando los periodistas iban a la segunda les decían que ya lo habían dicho todo en la otra... fue caótico. Ningún tipo de coordinación, sálvese quien pueda”.

Finalmente se habilitó el Hospital Carlos III, del complejo de La Paz. Este centro conocido históricamente como “Hospital de los Reyes” estaba especializado en tuberculosis y otras enfermedades infecciosas. Pero en la última reforma sanitaria de la Comunidad de Madrid se había convertido en un centro de media estancia para enfermos crónicos y había dejado de ser una referencia en enfermedades tropicales. Tuvieron la suerte de que las plantas aún conservaban el equipamiento y la infraestructura necesaria para tratar a los enfermos, ya que existían seis habitaciones de aislamiento. Lo que sí que ya había desaparecido era la Unidad de Cuidados Intensivos y el laboratorio de microbiología. El personal tuvo que ser trasladado desde La Paz.

En ese momento los sindicatos de profesionales médicos de La Paz ya se quejaban de la falta de previsión del Ministerio de Sanidad. Creían que el Carlos III no contaba con la preparación suficiente para atender los casos de ébola y dieron la voz de alarma de que las cosas no se estaban haciendo bien.

7 de agosto de 2014 – Repatriación política

Bajo unas impresionantes medidas de seguridad (*ver imagen*) dignas de cualquier superproducción de Hollywood y en una comitiva de más de una docena de vehículos, Miguel Pajares llegaba al Carlos III con una auténtica celeridad. Inequívocamente quería decir otra cosa, el ébola llegaba por primera vez a Europa. Finalmente se confirmó que la religiosa que viajó con él desde Liberia no estaba infectada.

La repatriación de Miguel Pajares se realizó bajo unas estrictas medidas de seguridad. FUENTE: Ignacio Gil. Reuters



Las autoridades españolas se mostraron muy satisfechas de la repatriación, la propia Mercedes Vinuesa explicaba: “nos han felicitado del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta” con una sonrisa en la boca. Respecto a los compañeros de Pajares que no se repatriaron y se quedaron en Monrovia se defendió como buenamente pudo: “esperemos que mejoren las condiciones sobre el terreno, como la OMS prevé”. Por otro lado, el Consejero de Sanidad de Madrid, Javier Rodríguez comparecía en el mismo momento que Vinuesa y transmitía calma: “La posibilidad de contagio es muy pequeña, el paciente ha llegado bien y en buenas condiciones.”

Editoriales como la de El País felicitaban la rápida repatriación y la colaboración entre los ministerios de Sanidad y Defensa, al mismo tiempo que recordaban: “Estados Unidos tardó tres días en repatriar al primero de sus enfermeros”. La gestión del ébola ya no era algo puramente sanitario, la política había entrado en juego. Celeste López,

periodista de La Vanguardia opina que fue una acción política: “El problema es que las cosas se hicieron de cualquier manera, como les dio la gana. Sí que tengo la sensación de que había marketing político para callar las críticas y demostrar que España estaba preparada para todo, cuando en realidad todo fue improvisado”.

Emilio de Benito, su compañero en El País también nos da su punto de vista: “La decisión de la repatriación fue política, la Comunidad de Madrid no estaba preparada para recibir al paciente. Aunque no les quedaba otro remedio porque la opinión pública presionaba mucho. Pensándolo fríamente, con números y estudios, probablemente hubiese sido más eficaz tratarlo allí en África, ya que los costes hubieran sido menores”.

Pero... ¿Desde un punto de vista médico, se justifican las repatriaciones? La doctora Vilella explica que es una decisión más moral que sanitaria: “Los enfermos no se repatrian para estudiar el virus, para hacerlo es mejor viajar hasta donde está. Creo que se repatrian por cuestiones morales, es un derecho de los cooperantes. Si tú te desplazas a ayudar y a trabajar allí creo que es bueno que puedas tener un tratamiento mejor en tu país de origen. Lo que si es cierto es que quizás se hubiera tenido que valorar cuál era su pronóstico. Si repatrias a alguien con un pronóstico desfavorable y con una enfermedad contagiosa... ya no es tan lógico. En la fase en la que estaban los dos religiosos era difícil que pudieran sobrevivir”. Su compañero en el Clínic, el Doctor Trilla la secunda: “Es una decisión altamente moral. Tienes sus riesgos y sus beneficios pero creo que es de recibo que si alguien se infecta por su actividad profesional tenga la ayuda de su país”.

Le preguntamos a la Doctora Vilella si España estaba preparada para acoger a un paciente de ébola: “Hay muy pocos países que estuvieran preparados en ese momento. Se necesitaban muchos recursos. En el Clínic teníamos dos salas habilitadas especializadas y probadas porque hacíamos simulacros cada año. Además, en ese momento, se acaba de abrir otra habitación con una unidad de curas intensivas. También teníamos protocolos de comunicación específicos en caso de contagio, que preveían la formación de un comité de crisis con personal médico, de comunicación y de la dirección del centro”.

Una última reacción provocó la repatriación de Pajares, La Vanguardia recogía la historia de William, un enfermero camerunés que estaba cuidando a sus compañeros en Monrovia. En su mente: sensaciones contradictorias. “Estamos muy agradecidos por la repatriación de los dos hermanos españoles, pero nosotros pedimos las de las otras hermanas también. Nos dijeron que no podía ser, que no eran españolas...”.

9 de agosto de 2014 – Alarmas y emergencias

Mientras Pajares se debatía entre la vida y la muerte en Madrid⁵, la comunidad internacional empezó a reaccionar y a valorar que a lo mejor la situación era más grave de lo que se preveía. Todos los actores empezaron a mover ficha. Estados Unidos envió 50 expertos al territorio afectado. Liberia declaró el estado de emergencia. La Comisión Europea envió 8 millones de euros para contener el brote. España reforzó la vigilancia en las fronteras de Ceuta y de Melilla. La OMS aumento su alerta y definió al virus como emergencia sanitaria internacional.

El comité de la OMS reclamó a los tres gobiernos de los países afectados que no habían seguido el ejemplo de Liberia (Nigeria, Guinea y Sierra Leone) que declarasen el estado de emergencia para evitar más contagios. La directora general del organismo, Margaret Chan expresó el convencimiento de que “la declaración atraerá la atención de todos los países. El brote se mueve más rápido de lo que podemos controlar”.

Al mismo tiempo la OMS informó de que se iba a priorizar la búsqueda de una vacuna para el ébola.

11 de agosto - ¿Dónde está Mato?

Primeras críticas a la gestión de Ana Mato al frente del ministerio. Desde que se conoció la decisión de la repatriación la ministra aún no había hablado, ni siquiera por la inestimable pantalla de plasma. El portavoz de Facua-Consumidores en Acción, Rubén Sánchez escribía el siguiente *tuit*: “No podemos tolerar la falta de respeto de una ministra de Sanidad que ante la alerta del #ébola se esconde debajo de una

⁵ Lo supimos después, ya que el religioso no quiso que se informase sobre su estado mientras estaba hospitalizado.

sombrilla”. Y es que varios medios situaban a Mato en una localidad gaditana donde tradicionalmente pasa sus vacaciones.

Desde el Ministerio, por otro lado, desmentían la acusación y argumentaron que la ministra estaba “trabajando en la sombra, absolutamente pendiente de la crisis y en contacto con la Comunidad de Madrid”.

En otro orden de cosas, Sanidad iniciaba la compra del suero ZMapp para tratar a Pajares, un cóctel de anticuerpos que Estados Unidos estaba utilizando con sus infectados y advertía por parte de Fernando Simón, coordinador del Centro de Alertas y Emergencias del Ministerio que era posible que se produjeran nuevos casos entre cooperantes: “No es en absoluto descartable que aparezcan nuevos casos de personas que están trabajando actualmente en la zona. Es cierto que están tomando todas las medidas de precaución, pero es probable algún contagio”.

Mientras tanto, en África se confirmaba la muerte de George Combey, compañero de Pajares y el virus seguía avanzando en Nigeria y Senegal ante la impotencia de Médicos Sin Fronteras que se lamentaba del estigma que producía a los infectados; no querían reconocer el problema y no asistían a los centros médicos, ayudando así a la propagación.

12 de agosto – Un ángel caído

Dios era la excusa de un hombre bueno, Miguel Pajares, que llevaba décadas sirviendo en África, fallecía en el Hospital Carlos III seis días después de su repatriación. Pese al suero milagroso (que no se iba a subministrar en el continente africano), la enfermedad estaba demasiado avanzada y a sus 75 años su cuerpo dijo basta. Una vez conocida la noticia el misionero fue incinerado para evitar futuros contagios y la planta del hospital limpiada a conciencia con lejía y un robot.

13 de agosto – Y al séptimo día... Ana Mato apareció

Ana Mato no escogió la mejor ocasión para dar la cara por primera vez desde que se conoció la noticia del contagio de Pajares, se personó en el funeral del religioso y ya de entrada echó balones fuera: “Lo importante no es el protagonismo de un ministro por las gestiones, sino la gestión en sí”, sin embargo elogió el trabajo del Ministerio: “Los protocolos se están cumpliendo a rajatabla y la seguridad y la limpieza están garantizadas”. La Ministra se lamentó de que el ZMapp no funcionara y no



se prodigó demasiado en sus explicaciones a los medios. Ya dentro de la minúscula capilla donde tuvo lugar la ceremonia, Mato compartió banco con su homólogo de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández.

La primera aparición de Mato llegó tarde, en el funeral de Pajares y levantando la sospecha de que la Ministra estaba de vacaciones en medio de la crisis. FUENTE: REUTERS-EFE

Casualidad o no, el mismo día del funeral España envió a Liberia una primera remesa de material para frenar el ébola, fueron 5.400 kilos de ayuda (mascarillas, guantes, suero y medicamentos) que se destinaron –exclusivamente– al hospital donde se contagió Pajares. Esta no fue la única ayuda internacional que recibió la zona afectada, el mismo día Canadá anunció que iba a enviar 1.000 vacunas experimentales para intentar sanar a los enfermos.

En África, Médicos Sin Fronteras celebraba que la actitud de los ciudadanos de la zona hubiese cambiado. “Al principio notábamos rechazo –explicaba la responsable de Promoción de la Salud Emily Veltus a José Naranjo– pero ahora nos aceptan y saben que les estamos ayudando, nos encontrábamos con rumores de todo tipo; que fumigábamos con veneno, que manipulábamos pruebas. En Guinea nos llegaron a atacar pero esta percepción ha cambiado”. Veltus también explicaba una anécdota

que tuvieron con la población local: “Al principio se lo explicábamos todo, incluso que la enfermedad se llamaba así porque se descubrió en un pueblo situado junto al río Ébola, pero algunos interpretaron que había que huir de los ríos porque el virus viajaba por ellos. Entonces me di cuenta que nos estábamos equivocando, los mensajes tenían que ser claros y directos”.

17 de agosto – Subestimaciones, colaboraciones y desesperaciones

Más de seis meses después del primer contagio la OMS descubrió que habían subestimado la epidemia. El comunicado fue tan claro como desalentador: “El personal presente en las zonas de epidemia tiene pruebas que demuestran que el número de casos registrados y el número de muertos subestiman ampliamente la amplitud del brote”. Y es que en aquel momento, la propia OMS actualizó las cifras a 2.217 contagios y 1.145 fallecidos y anticipó que “la epidemia duraría varios meses más”.

Emilio de Benito nos cuenta que no solo la OMS subestimo la situación: “En los países afectados también se suavizó un poco la gravedad del problema, es cierto que se produjeron recortes en la OMS pero esto afectó después. La respuesta internacional también fue muy lenta, la ayuda tardó mucho en llegar”.

En España, un caso sospechoso en Alicante⁶ obligó a la Ministra a reunirse con sus homólogos autonómicos. En una nota de prensa el Ministerio informaba de que “Pese al riesgo muy bajo de la llegada del virus estamos poniendo en marcha junto con los ejecutivos autonómicos una serie de acciones”. Entre ellas una actualización de los protocolos y más seguridad en puertos y aeropuertos para los transportes procedentes de los países afectados. Tal como nos dice la epidemióloga Anna Vilella: “El principal mecanismo para saber la potencialidad de tener afectados son los vuelos directos. España no tenía ninguna conexión con estos países pero sí que podía tener algún contagio vía Ámsterdam o Casablanca”. En las últimas semanas, sin embargo, preocupaba el ritmo de propagación del virus en Nigeria puesto que el aeropuerto de Barajas sí que tenía conexión con Lagos, la capital nigeriana.

⁶ Finalmente fue una falsa alarma.

Precisamente en Nigeria, el ministro de Sanidad estuvo promoviendo un suplemento nutricional de lo más dudoso procedente de Estados Unidos. No fue casualidad que remedios milagrosos de este tipo triunfaran en África, pues la desesperación iba en aumento. Los enfermos abrazaban cualquier esperanza para frenar los síntomas del ébola incluso la posibilidad de beber agua salada. El New York Times reportó que dos personas habían muerto por que creían que se estaban protegiendo del mal con agua de mar. Telepredicadores, charlatanes y timadores aseguraron tener curas para la epidemia y hacían negocio con la desgracia ajena.

Otros pacientes, cansados de ver cómo la muerte se los iba llevando uno a uno y exigiendo fármacos experimentales, optaron por abandonar los centros de aislamiento, huían a ninguna parte pero el virus les acompañaba y encontraba las piernas necesarias para seguir expandiéndose.

Qué los infectados se fugaran era una mala noticia, pero lo era más que el personal sanitario de la zona optara por no acudir a sus puestos de trabajo por miedo a contraer la enfermedad dejando los centros hospitalarios vacíos. Por último y no por ello menos demoledor los huérfanos de padres fallecidos por el virus no encontraban a nadie que les acogiera. El estigma era muy fuerte ya que sus vecinos y familiares les consideraban “malditos”.

El mismo 17 de Agosto, el corresponsal de la Vanguardia, Xabier Aldekoa explicaba la historia de la hermana Paciencia Melgar⁷, una compañera del padre Pajares que se debatía entre la vida y la muerte en el Hospital de Monrovia San José. Paciencia no había sido repatriada por no ser española y “que la dejaran en tierra acabó por derrumbarla”.

23 de agosto – Las falsas alarmas

Después del caso en Alicante, un paciente senegalés de 36 años fue hospitalizado en el Hospital Clínic de Barcelona bajo el protocolo del virus ébola. El enfermo, un diplomático residente en Hospitalet de Llobregat que volvió de Guinea el 19 de agosto,

⁷ Visto en: <http://www.lavanguardia.com/20140817/54413780495/abandonados-xavier-aldekoa-opi.html>

empezaba a tener los primeros síntomas de la enfermedad y la Agencia de Salud Pública de Catalunya optó por seguir los procedimientos preparados desde abril y aislar al paciente en una habitación especial. Anna Vilella, doctora del Clínic vivió de cerca este episodio y recuerda sus sensaciones: “Fue agónico. Viví un par de alarmas y lo más difícil era tomar una decisión. ¿Qué tratamiento usar? Si lo pensabas en términos de probabilidades, una persona con fiebre procedente de la zona afectada tenía muchas opciones de tener Malaria, pero si la tenía y lo tratabas como si fuera Ébola se podía morir y pasaba igual a la inversa pero con el atenuante de los contagios. Los tratamientos son distintos y el personal sanitario se expuso, fue una situación difícil de gestionar”. No fue el único caso por esas fechas, en Zaragoza también se activó el protocolo pero no pasó de aquí, la mayoría de enfermos padecían Malaria. Pese a ello, las falsas alarmas no fueron en vano ya que ayudaron a “entrenar al personal y detectar los puntos flacos en el protocolo”.

En Estados Unidos los dos médicos repatriados, Kent Brantly y Nancy Weitebol, tratados con el suero ZMapp consiguieron vencer a la enfermedad. Pese a los buenos resultados (se administró a seis personas y solo murió Pajares) todos los expertos coincidieron en que era demasiado pronto para concluir nada y que probablemente la superación del virus se debió a las condiciones con las que fueron tratados en Atlanta y no con el fármaco en sí. Lo que sí que se demostró, y tuvo mucha relevancia, fue que las rápidas repatriaciones funcionaron y que actuar cuando el virus está en sus primeras fases es determinante para asegurar la supervivencia del paciente.

Paralelamente, la mayoría de aerolíneas cancelaron todos los vuelos a la zona afectada y todos los países vecinos cerraron sus fronteras. Las medidas cada vez eran más drásticas; en Sierra Leona se aprobó una ley para castigar con penas de cárcel a quien ocultase un enfermo en su casa y en Liberia directamente se dictó el toque de queda. La presidenta ordenó el cierre de todos los centros de ocio del país.

27 de agosto – ¿Otra pesadilla?

Saltaron todas las alarmas. En mitad de la peor epidemia de ébola de la historia surgió otro brote en el Congo. La separación geográfica entre las dos zonas es considerable

así que no se descartó que fuera otra cepa del virus y por suerte se confirmó: se trataba del Ébola Sudan, una versión menos letal que la cepa del Zaire. El virus no había cruzado el continente, un hermano pequeño había coincidido en el tiempo.

Siguiendo el ejemplo americano, el Reino Unido se convirtió en el tercer país en repatriar a algún contagiado. En esta ocasión fue un enfermero británico que residía en Sierra Leona y que se presentó voluntario en un hospital de Kenama, en el epicentro de la zona afectada donde ya nadie quería trabajar. William Polley, su nombre, llegó a Londres con todas las medidas de seguridad imaginables e ingresó en el Royal Free Hospital, al norte de la capital inglesa.

Por otro lado, el científico belga Peter Piot, uno de los descubridores del ébola se mostró alarmado por la magnitud de la tragedia: “Nunca antes habíamos conocido una epidemia tan importante, se están dando todos los condicionantes para la tormenta perfecta porque los servicios sanitarios de los países afectados no funcionan”. El epidemiólogo también criticó duramente a la OMS: “La alerta se dio en marzo y, pese a las demandas de Médicos sin Fronteras, la OMS no despertó hasta julio asumiendo el liderazgo cuando ya era tarde”.

Pero no todo fueron malas noticias, ¿recuerdan la religiosa Paciencia Melgar? La compañera de Pajares superó el virus.

30 de agosto – Cuestión de números

Cuando una organización internacional tiene el prestigio de la OMS y se pone a realizar estimaciones no suele fallar. Pese a que tardó varios meses en reaccionar y –seguramente- subestimó el problema la Organización Mundial de la Salud calculó en 20.000 las personas que se contagiarían a lo largo de la epidemia. Por aquel entonces solo se tenía constancia de 3.000 infectados por lo que algunos se echaron las manos a la cabeza por las previsiones tan poco halagüeñas pero el tiempo les dio la razón.⁸

El Fondo Monetario Internacional, por su parte, también cifró las pérdidas que la epidemia estaba causando en los tres países más afectados: hasta un 2% de caída del

⁸ A día 22 de abril de 2015 los contagios ascendían a 26.000

PIB en una región que estaba creciendo después de años de miseria. El mismo FMI decidió otorgar 285 millones para Guinea, Liberia y Sierra Leone para suavizar la situación.

Entre falsas alarmas y crónicas desde el terreno parece que el tema perdía relevancia mediática.

5 de setiembre – En cuarentena

El gobierno de Sierra Leona se vio obligado a tomar una decisión extrema, decretó la cuarentena bajo supervisión del ejército en todo el país para los siguientes días 19,20 y 21 de setiembre.

Emilio de Benito, periodista de El País, nos da su opinión sobre las cuarentenas: “No son la solución, porque la gente se la salta. Pero en un momento determinado a lo mejor servía para frenarlo. Era la primera vez que llegaba el virus a una ciudad y se experimentó. En otras ocasiones se pusieron en cuarentena varias aldeas y funcionó, tenía sentido intentarlo. Lo que no funciona es cerrar el país, todos los estudios lo demuestran. No tiene ningún sentido”.

Mientras tanto, un tercer ciudadano estadounidense contagiado de ébola, el misionero Rick Sacra fue repatriado y hospitalizado en Omaha, Nebraska. Sacra se desplazó al inicio de la epidemia a Liberia para intentar frenarla.

16 de setiembre – Bienvenido Mr.Obama.

El *New York Times* abría en portada en su edición europea con un artículo de Sheri Fink en la que se ponía en evidencia que los recortes en la OMS habían fortalecido al ébola minando la capacidad de la organización para actuar en partes del mundo bastante aisladas. Con la crisis de 2008, tuvo que recortar su presupuesto en casi 1.000 millones de dólares –escribía Fink- hasta los 3.980, y además se vio obligada a responder a los caprichos de los máximos donantes, fundaciones e individuos que financiaban la OMS a cambio de luchar contra una causa específica.

Estados Unidos substituyó a la OMS. Con tres contagiados de ébola en suelo americano, el presidente Obama se vio obligado a actuar. Como tantos otros presidentes estadounidenses se convirtió en el adalid de la lucha contra la epidemia e incluso se permitió el lujo de censurar a los otros países: “Nadie puede quedarse pensando que ya lo arreglaremos nosotros”. De este modo, el ejército de los Estados Unidos (3.000 efectivos) se desplazó a África Occidental para ayudar, en lo posible, a mantener el orden, evitar las fugas y proporcionar el material necesario al personal sanitario para mejorar las condiciones médicas: construyeron hasta 17 hospitales en la región con 100 camas cada uno. No fue la única decisión del presidente Obama, también reclamó al Congreso la entrega de un fondo de 68 millones de euros. Todas estas decisiones las anunció en la visita al CDC, donde también recordó que centenares de especialistas de esta prestigiosa organización ya se encontraban en los países afectados.

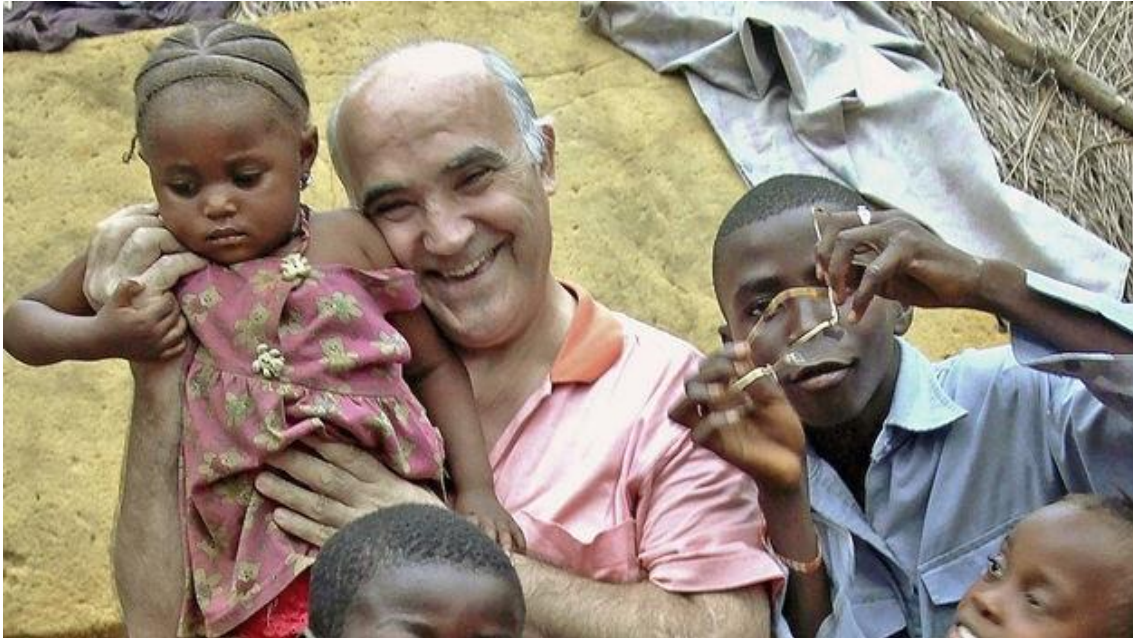
En España, a medida que se iban dando los acontecimientos se iban actualizando los protocolos⁹. En aquel momento la imagen que se percibía era de improvisación y de desconocimiento, sin embargo la epidemióloga Vilella justifica estos cambios y responde a las críticas: “Cuando estás aprendiendo hay que cambiar sobre la marcha. Son críticas bienvenidas pero es una enfermedad muy poco frecuente y desconocida, es normal y es mejor ir adaptándose a lo que vas aprendiendo. En aquel momento todos estábamos aprendiendo”.

21 de setiembre – Un buen cirujano

La opinión pública no conocía a Manuel García Viejo, un cirujano de la misma orden religiosa que Manuel Pajares que desde el 2002 ejercía en Sierra Leona porqué en occidente “sobraban médicos” y que explicaba que pese a nacer en León se consideraba africano. García Viejo no estaba atendiendo a pacientes de ébola así que no tomó las medidas de prevención pero cualquiera podía estar infectado sin saberlo y finalmente contrajo el virus. Justo después de confirmarse el positivo, el religioso pidió regresar a España y el Ministerio de Sanidad inició las gestiones para repatriarlo.

⁹El protocolo completo se puede leer aquí: <http://es.scribd.com/doc/242095615/Protocolo-de-actuacion-EVE-15-09-2014-3-pdf>

Mercedes Vinuesa –otra vez- fue la encargada de informar a los medios y explicó que iban a seguir los mismos mecanismos que con la repatriación de Pajares. Era el segundo enfermo de ébola que recibía Madrid y el quinto que abandonaba África con la enfermedad.



Pajares declaró sentirse un africano más. El misionero viajó al continente para ayudar a los más necesitados y se enamoró de sus gentes. FUENTE: La fotografía fue facilitada a los medios por la propia orden religiosa: San Juan de Dios.

24 de setiembre – Cambio en el protocolo

Pese a lo anunciado por Mercedes Vinuesa, si que hubo un cambio respecto a la primera repatriación; el Hospital Carlos III no fue evacuado. Con Pajares se vació todo el centro pero ahora con García Viejo solo una planta, los médicos seguían atendiendo pacientes con total normalidad en las demás estancias. Parece que fue un error de coordinación, pues la Consejería de Sanidad aseguraba que era una decisión de los médicos.

Sin embargo la gente no lo percibió de igual manera, rápidamente corrió la alarma y muchos se preguntaron si no era peligroso acudir a un hospital donde se estaba tratando el ébola. Un paciente que sí acudió al centro explicaba: “Yo estoy tranquilo, muy torpes serían para dejar que nos contagiáramos los demás”.

Otro aspecto que varió respecto a la primera repatriación fue la información sobre el estado del paciente, a García Viejo (de 68 años) no le importó que se diera el parte médico sobre su estado de salud y ya desde que llegó a Madrid se informó de que su situación era “grave” que sufría una “importante deshidratación” y que tenía “el hígado y los riñones muy afectados”. Con semejante sintomatología, parece difícil entender por qué se destinaron tantos recursos, era evidente que el ébola estaba ya muy avanzado y que iba a necesitar un milagro.

Precisamente un milagro fue lo que buscaban cuando rescataron a la hermana Paciencia, ninguneada por el ejecutivo, pero imprescindible ahora. A falta de dosis de ZMapp (fuera de stock) el Ministerio de Sanidad buscó tratamientos alternativos y experimentales. La primera opción fue recurrir al suero de un paciente de Alemania que había superado la enfermedad, pero por desgracia el aludido también tenía hepatitis B y esta nueva enfermedad habría acabado con las débiles defensas de García Viejo. Tenía sentido recurrir a esta técnica, pues los pacientes que han superado el ébola generan unos anticuerpos que ayudan a luchar contra la enfermedad. Sin muchos miramientos pero con una importante dosis de hipocresía, obligaron a Paciencia a coger un vuelo antes de finalizar el día para llegar a Madrid al día siguiente.

Por último, el Gobierno de Sierra Leone celebraba el confinamiento y lo calificaba como “éxito” ya que había servido para “concienciar masivamente de la enfermedad”.

25 de setiembre – Los milagros... a Lourdes

No hubo suerte. Pese al intento a la desesperada de buscar algún tratamiento eficaz, García Viejo falleció. El último intento a la desesperada para traer a Paciencia Melgar no funcionó por falta de tiempo, la religiosa llegó por la mañana y no hubo tiempo para realizarle ninguna transfusión de sangre. Eran las 17:55 cuando se acreditó la muerte del misionero español. Una tal Teresa Romero formó parte del equipo que trató a García Viejo y ayudó a limpiar las instalaciones una vez incinerado el cuerpo, a día de hoy no se sabe a ciencia cierta cómo sucedió, pero la enfermera Romero se contagió.

La muerte de García Viejo ocupó las principales portadas de la prensa nacional, pero curiosamente por aquellas fechas también se estaba produciendo otro brote, menos mediático y espectacular pero más mortífero: la Legionella, la misma fecha que murió el segundo repatriado coincidía con la octava muerte por esta enfermedad en Sabadell y en Ripollet. Xavier Granda, vicepresidente primero de la Asociación Nacional de la Salud nos explica el porqué de esta disparidad mediática: “Al final nos hemos acostumbrado a los brotes de Legionella, cada dos o tres años hay uno... No es tan mediático como el ébola, que viene del África y tiene una muerte horrorosa. La Legionella afecta a la gente mayor con problemas pulmonares, no es comparable porque el ébola puede afectar a todo el mundo y se crea un imaginario popular de alarma que acaba predominando. Además los medios hablan de eso todo el rato y se crea un efecto contagio y no hay hueco para nada más. Creo que faltó sensatez, el ébola tiene la importancia que tiene pero hay temas más importantes”.

27 de setiembre – La Isla Bonita

Una vez pasada la resaca informativa sobre el fallecimiento de García Viejo, funeral incluido, el tema volvió a ocupar espacios reducidos en los periódicos. Uno de los países más activos contra la epidemia y con una mejor sanidad, Cuba, envió otros 300 médicos a la zona afectada.

Fue tiempo, también, de balances. Las comparaciones resultan odiosas pero de los nueve ciudadanos de cinco países movilizados desde África en aviones medicalizados solo habían fallecido los dos españoles. Los cuatro estadounidenses, el inglés, el alemán y el francés habían podido superar el ébola (no es ningún chiste). Los expertos coincidían en que la edad avanzada de los dos españoles tenía mucho que ver con su fallecimiento.

Pese a contradecir todos los protocolos, Teresa Romero se concedió unas vacaciones, sin saber que en sus venas corría el virus ébola. Pese a que ella quería ir a ver a su madre a Galicia empezó a sentirse mal y su marido la convenció de quedarse en su población, Alcorcón.

1 de octubre – En Estados Unidos también fallan

Murphy nunca hace vacaciones. Si Barack Obama se había erigido como el mayor héroe anti-ébola los acontecimientos le golpearon en la cara. Un ciudadano liberiano, Thomas Duncan, fue el primer diagnosticado con el virus fuera de África; en Estados Unidos. Duncan había viajado a Dallas el 19 de setiembre para visitar a su familia después de estar atendiendo a varios pacientes de ébola pero en los controles aeroportuarios negó haber tratado el virus.

Sin embargo, con las primeras fiebres, Duncan acudió al hospital y explicó su caso, así como que había viajado desde el epicentro de la epidemia. Le realizaron unos análisis pero le dejaron ir inexplicablemente. Cuatro días más tarde, y después de que hubiera podido contagiar la enfermedad a centenares de personas, se conocieron los resultados de las pruebas y fue ingresado en el mismo hospital. Esto obligó a hacer un seguimiento de contactos y a aislar a una decena de personas¹⁰.

Fue el director del Centro de Control de Enfermedades (CDC), Thomas Frieden quien realizó la rueda de prensa anunciando todas las medidas tomadas y reconociendo errores: “Bajamos la guardia”.

Sin embargo el ébola no solo sembraba el pánico en occidente. En La Meca, Arabia Saudí, se vetaron a los peregrinos procedentes de Guinea, Liberia y Sierra Leone que habían acudido a la ciudad santa para cumplir uno de los cinco pilares del Islam, el *Hajj* o la gran peregrinación a la Meca. Mientras tanto las cifras del virus no paraban de ascender, la OMS reportaba 3.300 muertes y 7.200 contagios (entre ellos unos 250 de personal sanitario).

Teresa Romero, con fiebre, se empezó a encontrar mal y lo comunicó al servicio de riesgos laborales del hospital que supervisa al personal médico, pero como la fiebre no superaba los 38,6 grados – la cifra que marcaban los protocolos- no se adoptó ninguna medida ni se consideró oportuno aislarla. Ella, preocupada, decidió alertar a su marido y ambos empezaron a dormir en camas separadas “por lo que pudiera pasar”.

¹⁰ Por suerte, pues Duncan había podido estar en contacto con muchas más personas y haber infectado a centenar de ellas.

6 de octubre –“Elegí un mal día para dejar de fumar”.

No fue una jornada fácil para Ana Mato. No tanto por su incompetencia demostrada al frente del ministerio, sino porqué se vio obligada a comparecer en la prensa, algo que le aborrece. Sin embargo no tenía más opciones, la auxiliar Teresa Romero se había contagiado al limpiar la habitación del misionero García Viejo y ahora la Ministra tenía que explicar los detalles del contagio, tranquilizar a la sociedad y justificar la repatriación de un paciente en tan mal estado. Pese a que las autoridades se hartaron de decir que el riesgo de que alguien se infectara en España era “prácticamente nulo” y “que lo tenían todo controlado”, al tratar un virus tan letal como el ébola dos más dos no suman cuatro y no se puede subestimar la mínima posibilidad de contagio.



Ana Mato compareció con el semblante serio, con el gesto visiblemente afectado, nerviosa y vestida de negro para anunciar el contagio de la auxiliar Teresa Romero (aunque sin anunciar públicamente su nombre) FUENTE: Dani Pozo - AFP

Los principales medios de comunicación conocieron la noticia mucho antes de que el ejecutivo lo anunciara, a media tarde, pero estaban todos esperando la rueda de prensa convocada a las 20:00 horas, para que el gabinete del Ministerio y las autoridades pudieran reunir suficientemente información. Pese a ello, un pequeño incidente retrasó el evento. Lo recuerda Javier Granda, periodista *freelance*: “Se convocó a las ocho de la tarde pero no empezó hasta media hora más tarde. En aquél período se oyeron risas, bromas, lloros, insultos... hasta que apareció un señor con un mono de trabajo porqué resultó que nadie tenía la llave de la caja de sonido para

encender los micrófonos. En un momento tan delicado que se produzcan estas chapuzas es inconcebible”.

Antes de entrar a valorar la esperpéntica comparecencia, Emilio de Benito (El País) y Celeste López (La Vanguardia), periodistas especializados en sanidad y por lo tanto con mucho contacto con el Ministerio nos ayudan a realizar un perfil de la Ministra.

Celeste López no se corta al hablar de Mato: “Era una ministra colocada por Rajoy. No tenía capacidad para liderar y menos en un tema sanitario. Para dirigir estos temas tienes que ser una persona empática además de saber hablar y comunicar porque cualquier cosa que trates es muy sensible. Se trataba de un perfil totalmente contrario, una persona muy introvertida, salpicada por la Gürtel y con el escándalo del Jaguar y el confeti de las fiestas infantiles. Era una ministra que huía de los medios de comunicación, ella estaba muy acostumbrada a trabajar en el partido y se hacía lo que ella decía, sin cuestionarle nada. No estaba acostumbrada a dar explicaciones porque consideraba que los medios eran el enemigo y menos de un tema que no tenía ni idea. No hubo transparencia en ningún sentido. El concepto de derecho de información se acaba en algún momento de su vida, no entienden que la ciudadanía tiene el derecho a saber. Solo piensan que tiene derecho a informar la prensa afín. Además su jefa de gabinete, Pilar Farjas, también opina de la misma manera e impusieron el silencio en toda la crisis, fue increíble”. Dura descripción. Sin embargo López pone un ejemplo que nos permite ver hasta qué punto la ministra tenía miedo a la prensa: “Recuerdo su primer acto cuando entró en el Ministerio con la Organización Nacional de Trasplantes. Es de lo mejorcito que tiene España y se podría haber lucido, sin embargo decidió no hacer declaraciones. En su filosofía de trabajo los medios no existen, huye de los medios a no ser que sea para manipularlos” zanja contundentemente.

Por otro lado, De Benito se muestra un poco más benévolo (no mucho): “Es un hecho que Ana Mato odia las ruedas de prensa, sus colaboradores también lo dicen. No sabe comparecer y se bloquea, es muy mala y comunica fatal. Creo que Ana Mato tiene un problema grande porque se le cambia la cara cuándo tiene que comparecer. Es un problema real y psicológico”. Desde luego, con este perfil no parecía la mejor persona para tranquilizar a la sociedad y dar una noticia tan importante.

A lo mejor por eso Ana Mato compareció con seis personas más, con la Directora General de Salud Pública; Mercedes Vinuesa, el Director General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid; Antonio Alemany, el Director General del Hospital de la Paz; el gerente del mismo hospital; Rafael Pérez de Santamaría, el Jefe del Servicio de medicina interna del hospital de la Paz; Francisco Arnalich, la subdirectora general del Hospital Carlos III; Yolanda Fuentes y José Ramón Arribas, responsable de enfermedades infecciosas del hospital La Paz. Una vez conocida la alineación solo faltaba que empezase el partido.

“El motivo de reunirles, con carácter urgente, es para comunicarles que en la tarde de hoy se ha identificado un caso secundario de contagio de enfermedad por el virus ébola de un paciente en nuestro país. Se trata de una técnico-sanitaria de hospital Carlos III que estuvo atendiendo al doctor García-Viejo”. Con estas palabras Ana Mato daba comienzo a una rueda de prensa que duró poco más de 20 minutos y en la que ella solo habló 3. En estos 180 segundos Mato tuvo tiempo de explicar que se habían seguido todos los protocolos, que existía una gran coordinación entre la Comunidad de Madrid y el Ministerio, que no había riesgo de contagio y que España colaboraba activamente con la comunidad internacional. Posteriormente, con el semblante serio y un largo vestido negro la Ministra se dedicó a moderar las intervenciones con una actitud pasiva e incómoda y a ir repartiendo las preguntas a sus compañeros, que tampoco parecían mejor preparados que ella, pues también eludieron algunas preguntas y básicamente volvieron a responder a los periodistas las mismas y escasas informaciones que Mato ha transmitido con anterioridad.

El súmmum del súmmum fue cuando un periodista de La Sexta le preguntó directamente a Ana Mato si tenía pensado dimitir. Nuestra ministra cuchicheó “Mercedes” y le pasó la pregunta a una sorprendida Mercedes Vinuesa que tuvo serios problemas para desviar la atención. El periodista descontento con la respuesta –lógico- volvió insistir y Mato, que no contaba con la pericia del informador, se vio obligada a responder con bastante parsimonia pero sin ningún reparo: “Estamos a día de hoy trabajando para minimizar los riesgos y ese es el cometido que tenemos y si me

permite les pongo a disposición de los médicos para que sigan contestando a las preguntas que ustedes consideren convenientes”.

Si el objetivo era tranquilizar le salió el tiro por la culata. Antonio García Farreras, presentador de *Al Rojo Vivo* despedía así su programa especial “Luego dicen que no hay motivos para la alarma cuando la alarma es tener a esta ministra”. No fue el único duro con la comparecencia de Mato. Durante las siguientes horas le cayeron palos de todos los colores por la escenografía de la comparecencia. A saber, “Fue Marciano, no prepararon nada. Los siete portavoces transmitían la sensación de que nadie sabía nada” (Emilio de Benito). “Bastante patética, la agonía de una mujer noqueada por la Trama Gürtel (Celeste López). “Creó mucho miedo, fue un desastre absoluto de una ministra sin ninguna capacidad de comunicación, fue un desbarajuste enorme”.

Pero hasta ahora solo hemos visto opiniones de los periodistas, y ya se sabe que a veces podemos llegar a ser muy críticos y tiquismiquis. Le preguntamos a Arantza Danés, experta en comunicación de crisis, que opina de la rueda de prensa:

“Escogió la plana mayor de la sanidad madrileña porque ella no estaba preparada ni capacitada para responder a las preguntas. Creo que la primera rueda de prensa siempre tiene que ser al más alto nivel, en este caso con Mariano Rajoy.¹¹ Creo que pensaron que daban más credibilidad pero la sensación fue la contraria. La Ministra no estaba al día del tema y tenía que recurrir a un regimiento de expertos para informar, le restó credibilidad. En comunicación de crisis lo más importante es la prevención y estoy segura de que la rueda de prensa fue improvisada. Fue aquello de quien puede salir a hablar esta tarde. La comunicación no verbal también es importante, y creo que se descuidó, hubiera sido mejor que se hubiera vestido con un vestido de otro color más claro y no con el negro que lo asociamos al luto. Traje y chaqueta, no puedes ir con una camiseta negra en una comparecencia como esta. Hilary Clinton no hubiese vestido así.”

¹¹ Arantza nos pone el ejemplo de la crisis de Charlie Hebdo, en Francia. Manuel Valls y François Hollande dieron la cara ya desde el principio y ayudaron a tranquilizar la población. Además su imagen salió reforzada.

“Si yo hubiese dirigido a Ana Mato –continúa Danés- hubiera dicho que solo el Presidente, Mariano Rajoy, diera la cara. Cómo mucho con Ana Mato en un segundo plano. El qué tenía que hablar era Rajoy durante los tres primeros días y posteriormente ya pasar la pelota a la Ministra o los técnicos específicos”. Javier Granda, vicepresidente de la ANIS la segunda: “Que Rajoy hubiese comparecido para explicar la situación y tranquilizar a todo el mundo hubiese sido óptimo. Posteriormente las explicaciones que las de algún técnico especializado. Me consta que había un plan de contingencia hecho y que solo había que actualizarlo y trasladarlo a este caso”.

Cuesta entender como en un Ministerio y ante un asunto de tanta importancia no se preparase la rueda de prensa, además el gabinete de Ana Mato contaba con grandes expertos en comunicación que le hubieran podido ayudar para sacar buena nota en el examen, o al menos no suspenderlo tan flagrantemente. Sin ir más lejos, el jefe de prensa y director de comunicación José Manuel Martínez¹² es un hombre curtido en mil batallas, con mucha experiencia –antiguo corresponsal de sanidad en La Razón- y



El equipo Mato. La Ministra se rodeó de hasta seis profesionales más al dar la rueda de prensa para “ofrecer la sensación de equipo” pero la imagen dada fue justo la contraria, ya que parecía que nadie quisiera asumir la responsabilidad.

FUENTE: Dani Pozo - AFP

¹² José Manuel Martínez no quiso hacer ningún comentario para este reportaje.

que ya había encauzado, de alguna manera, la crisis de las vacas locas en los tiempos de la Ministra Celia Villalobos. Emilio de Benito nos explica por qué no tuvo éxito en esta crisis: “Si él lo hubiera organizado no hubiera sido de este modo. Fue soberbia política, los políticos no le hacen caso a sus jefes de comunicación porque se creen que saben más que ellos y se equivocan. A ellos en verdad no les importa lo que piense la gente sino lo que piense su partido. Fue un gran error no prepararla, si convocas a los medios a las 19:00 lo que tienes que hacer es simularla dos horas antes con los periodistas más sádicos que puedas. Les faltó coordinación, saber que querían contar y cómo querían hacerlo. Tampoco hubiera pasado nada si la Ministra hubiera llamado directamente a los directores de los periódicos para informarles, de primera mano, cómo estaba el tema”. Martínez no solo no pudo gestionar la crisis si no que fue vetado por la Ministra, que impuso la ley del silencio a todos los colaboradores. José Manuel Martínez ahora es el director de comunicación de Alicia Sánchez Camacho, del Partido Popular de Catalunya.

Sin embargo, no todo fueron sombras. Hay que destacar que se hizo un esfuerzo para no irrumpir en la intimidad de Teresa Romero, no dieron su nombre ni más detalles sobre su vida privada. Los principales periódicos, sin embargo, ya conocían la identidad de la afectada antes incluso de la rueda de prensa y –al menos- al día siguiente tampoco lo publicaron. Eso sí, cuando lo hizo el primero todos le siguieron saltándose la ley de protección de datos.

Menos cuidadoso fue, que comparecieran en rueda de prensa sin avisar a la propia auxiliar que había dado positivo en los controles del virus. No le hizo falta a Teresa Romero ser un lince para deducir, al ver la rueda de prensa, que era ella la persona contagiada. Tampoco debió de gustarle al médico que estaba tratándola enterarse al mismo tiempo que tres millones de españoles que su paciente había contraído la enfermedad.

8 de octubre – A la búsqueda de castañas

Pasado el bochorno inicial, el Ministerio se puso manos a la obra. Había que empañar la mala comunicación con una buena gestión sanitaria, pero empezaron con mal pie.

Teresa Romero tenía que ser reubicada del Hospital de Alcorcón, donde había acudido con la fiebre alta, al Carlos III; pero el traslado se realizó sin medidas de seguridad excepcionales, con una ambulancia convencional. Ni los conductores ni el interior del vehículo estaban preparados y para más inri la ambulancia siguió de servicio después del mediático traslado, en una misma camilla se sentaron en pocas horas una enferma de ébola y un joven con el brazo rotó. De locos.

Tanta incompetencia no pasó desapercibida para la Unión Europea. Bruselas, asustada por la posibilidad de más contagios le pidió explicaciones al ejecutivo español que admitió posibles fallos de seguridad ante el Consejo de Seguridad Sanitaria: “Pudo infectarse por una posible relajación de los protocolos”. El mismo ejecutivo anunció que se habían aislado cinco personas; el marido de Teresa, el doctor Juan Manuel Parra –que atendió a Teresa en el Hospital de Alcorcón–, los tres sanitarios que condujeron la ambulancia y la doctora de cabecera de la auxiliar. Mientras tanto, en Estados Unidos falleció el liberiano Duncan.

No hace falta decir que en estos días la demanda informativa respecto a la epidemia creció mucho. El tema pasó a Nacional y todos los periódicos le dedicaban más de cuatro páginas enteras cada día, eso sí, con informaciones de lo que acontecía en territorio español. El ébola en África ya no importaba tanto pese a que las crónicas sobre el terreno evidenciaban que la situación se había “desbocado”¹³. Una sensacional viñeta de André Carrilho ilustra perfectamente la situación:

¹³Visto en: <http://www.lavanguardia.com/20141008/54416855977/nigeria-controla-la-expansion-del-virus-que-todavia-sigue-desbocado-en-africa-xavier-aldekoa.html>



Los medios de comunicación prestaron muchísima más atención a los contagios “blancos” que a los que estaban multiplicándose en la zona afectada. FUENET: André Carrilho.

Pero... ¿Cómo se lo hacían los periodistas para llenar sus páginas si el Ministerio había impuesto la ley del silencio¹⁴? Se tuvieron que buscar las castañas.

Así relatan los periodistas que cubrieron la información su acceso a las fuentes: “Tuvimos que recurrir a fuentes antiguas, fue bastante curioso porque tuvimos que tirar hilos inimaginables, preguntar a médicos conocidos, amigos de amigos, conocidos que daba la casualidad que podían saber algo etc.. Se hubiera agradecido mucho haber contado con información oficial¹⁵. Cuando no hay un portavoz claro y tienes que sacar la información con tus fuentes tiene estos riesgos, todo fue información de personal médico del hospital. Llega un momento que le das crédito al bulo. Con tal de sacar la historia bajas las barreras de los filtros de credibilidad periodística. Si no tienes información al final la creas. Si no la facilitas la van a buscar en cualquier lado y eso siempre es un peligro. En salud pública es muy complicado porque te juegas mucho; el miedo de los ciudadanos, las vidas humanas... La Gürtel no pasa de comentario de barra pero en esto sí porque se instala el miedo y es más irracional”.

¹⁴ A modo de ejemplo, la cuenta de Twitter del Ministerio de Sanidad estuvo 48 horas inactiva desde la rueda de prensa que anunció el contagio.

¹⁵ La OMS, en situaciones de crisis, siempre establece un portavoz y una hora del día donde informa de las novedades que se tienen incluso si no hay ninguna.

Celeste López pone el ejemplo de la gestión de la crisis del accidente aéreo de Germanwings: “El ejemplo claro lo tenemos con la tragedia en los Alpes de Germanwings, al primer día no salió nada y se elucubró con todo, los periodistas y la gente crearon sus propias teorías. Cuando llegó el Fiscal, al día siguiente, y lo contó todo con detalles se acabó la especulación. La información en cuestiones de crisis tiene que ser muy fluida porque es la manera de atajar cualquier intento de manipulación”.

9 de octubre – “Vamos a morir todos”

Pese a la falta de información oficial, los periódicos llenaban páginas y páginas con contenido. El tema pasó a la sección de Nacional y la imagen global era de alarma. Todos los informativos radiotelevisivos empezaban con el tema, los magazines de televisión también e incluso las tertulias políticas se centraban en la epidemia; volviendo a demostrar el curioso arte de los tertulianos, esos seres que saben de todo y de nada. “Cuando entran los magazines televisivos ya fue horrible. Son programas con mucha audiencia con individuos que hablan de elecciones en Andalucía, de yihadismo, de Belén Esteban en Gran Hermano y de Ébola sin noción de continuidad... Van soltando generalidades y les sirve para todo pero cuando hay que profundizar sufren por qué no están especializados. Por desgracia en estos espacios priman los gritones”. (Javier Granda).

Esa la lucha por la competencia rápidamente se tradujo en sensacionalismo. Empezaron a emitir imágenes de la intimidad de la paciente¹⁶, a revelar datos sobre su vida (donde vivía, qué vecinos tenía, qué perro tenía...), todo el mundo parecía entender sobre protocolos de seguridad y no faltaron presentadoras de televisión poniéndose los trajes especiales en directo. Capítulo aparte merece el episodio del perro Excalibur, la mascota de Teresa que fue sacrificada a la fuerza para evitar propagaciones del virus aunque ninguna teoría científica soportara la tesis. Seguramente merezca un trabajo totalmente independiente sobre el tratamiento que se le dio al animal sacrificado y la reacción de la gente, como recuerda Javier Granda: “No se explicó nada bien. Fue impresentable. Los miembros del gabinete de

¹⁶ Extraídas de la cuenta de Facebook

comunicación del Ministerio se echaron las manos a la cabeza y tuvieron la sensación de que nadie les escuchaba. La bola se iba haciendo grande y ellos no podían hacer nada. Estoy seguro que lo recuerdan como la experiencia más amarga de su carrera”.

Incluso, el programa *Las Mañanas de Cuatro* se atrevió a emitir una entrevista en directo con Teresa Romero. La enfermera, con la voz débil y visiblemente afectada, contestó como pudo a Jesús Cintora contradiciendo todos los códigos deontológicos de la profesión y provocando la indignación entre el colectivo médico. Romero confirmo en directo que nadie le había dicho que estaba contagiada y que se enteró por el móvil. Preguntada por los protocolos de seguridad y el posible error que indujo al contagio declaró: “No tuve mucho tiempo para aprender a ponerme el traje de seguridad” y por último lamentó que “nadie del Gobierno central o regional hubiese establecido contacto”.

Lo que es innegable es que en esos días la sociedad estaba alarmada. El *hashtag* “vamos a morir todos” fue *Trending Topic* durante varios días seguidos en España y algunos rufianes incluso se atrevieron a realizar portadas falsas para alarmas más a la población. Emilio de Benito averiguó, mediante un SMS, que alguien había viralizado –y nunca mejor dicho- la portada de la página web de El País con el titular “Nuevo infectado del Ébola, una alumna de magisterio en la Universidad Autónoma de Madrid. “Siempre hay gente que se aburre” explica resignado el supuesto autor.

Celeste López nos explica el día a día de la delegación de La Vanguardia en Madrid durante la crisis: “No fuimos muy escandalosos. Intentamos no hacer sangre en exceso en ninguna cosa aunque en este caso sí que fuimos duros con el ministerio ante la incapacidad de Mato de dar respuesta. No fue un error porqué la gente lo estaba viendo y el tiempo nos ha dado la razón. Te pongo un ejemplo, nuestro periódico dio

Las portadas manipuladas sobre el ébola corrieron como la pólvora en Twitter. “Nuevo infectado del Ébola, una alumna de magisterio en la universidad Autónoma de Madrid” es la que le firmaron a Emilio de Benito. FUENTE: www.periodistadigital.com



muy pocas informaciones sobre Teresa Romero, las imágenes sensibles, su vida y especulaciones varias. Hubo bastante debate entre el derecho a la información y a la intimidad y no quisimos entrar mucho en el tema personal. Yo creo que si por algo destacamos fue por las crónicas de Aldekoa, eso nos dio un plus. Tiene lógica, si invertimos para tener una buena información con un corresponsal, sácale provecho. Él firmó grandes crónicas”.

El propio Emilio nos explica cómo vivió esos días en El País: “Fue Horroroso. Este tipo de temas los cubrimos los especialistas en sanidad, que estamos acostumbrados, pero en la redacción las piezas luego pasan por jefes, editores, jefes más altos... Y la experiencia nos dice que las informaciones en tiempos de crisis es cómo si les echaras levadura, tú lo intentas hacer lo más cercano a la realidad posible, moderado y controlado y el siguiente le añade un poco de levadura hasta que al final la información se magnifica y se hace un *soufflé*. En el periódico siempre hay las dos tendencias; los que estamos acostumbrados a tratar estas informaciones somos más analíticos pero no tenemos la responsabilidad de titular ni de hacer la primera. Intentas ser ecuánime y dar la información pero también están los que buscan un poco la parte más llamativa, que por otro lado es lógico, porque es necesario un titular que enganche al lector. Es un poco inevitable, además todo esto contado en despliegues de 4 páginas diarias. Dio la sensación de que la cosa fue terrible”. La autocrítica es clara.

Es interesante el apunto del número de páginas, porque algo que también fomentó el alarmismo fue precisamente eso, la sensación de que no existía nada más, solo el virus ébola. Pero... ¿Qué pasaba si un periódico publicaba solo dos páginas y su competencia le dedicaba cuatro? Es muy difícil informar de algo sobre lo que no sabes los límites, y a veces puede ser más perjudicial quedarse corto. De alguna manera es mejor avisar a la sociedad para que estén alerta que no subestimar el problema y suavizarlo. No se podía bajar el diapasón.

La falta de fuentes y la lucha por la competencia llevó a una espectacularización de la información, De Benito reconoce los errores y los justifica: “Cuando no hay fuente oficial todo es especulación. Todo vale. Es un caos porque todos los medios entran en

la competencia de tener información y claro era un mérito porque fue por las fuentes periodísticas propias”.

Javier Granda comparte la opinión de sus compañeros: “El problema estuvo en que a los periodistas les faltó información. Creo que en cualquier otro caso se hubiera tratado de forma más discreta pero se magnificó mucho. Yo soy partidario de la máxima discreción posible. Los periodistas tenemos que velar por que sean otros los que rompan las reglas. Es lo que se conoce como el virus del editor pandémico, si todos hacen una cobertura sin precedentes yo no voy a ser menos”

Precisamente la epidemióloga Ana Vilella nos habla sobre su percepción como lectora y experta en la enfermedad: “Reinó el alarmismo. Creo que nos dejamos perder por el mundo de la información. Hay una serie de ejemplos que no hace falta dar a conocer a la opinión pública. Los medios tienen miedo de quedarse atrás o no estar a la altura de la competencia. Se produjo un exceso de información, que desbordó a la gente e influyó en su manera de pensar. Todo el día ébola. Todo el día con “se muere, se muere””.

Paralelamente Mariano Rajoy y Ana Mato tocaron el tema, brevemente, en la sesión del control semanal del Congreso. La oposición no quiso hacer leña del árbol caído y mientras Pedro Sánchez argumentaba que “no quería contribuir en la inquietud y que ya habrá ocasión de dirimir responsabilidades políticas” el jefe del Ejecutivo, Rajoy prometió claridad y transparencia. Ana Mato, también se vio obligada a responder a varias preguntas de los parlamentarios pero se limitó a decir la frase que tenía aprendida de casa: “Trabajamos desde el primer momento con absoluta responsabilidad y transparencia”.

Expertos en comunicación de crisis coinciden con Pedro Sánchez, una vez empezada la crisis una dimisión puede aumentarla, así que lo mejor es dejarlo para más tarde: “En una cosa así se dimite justo en el inicio cuando se demuestra la incompetencia, dimitir después de una semana sería agravar la crisis”.

Pasaban ya más de cuatro días desde que se anunció el contagio de Teresa Romero y la Ministra despachó la crisis en 26 minutos, el tiempo que duraron todas sus

intervenciones en ruedas de prensa o en el Congreso. En el colmo de los despropósitos, Ana Mato reconoció que se informaba del caso a través de los medios. La directora de comunicación Arantza Danés valora estos hechos: “Es muy negativo que la persona con rango más alto sólo hable este tiempo, es importante ofrecer explicaciones a primer nivel¹⁷. Fue lamentable porque iban actuando en función de lo que decía la prensa y la opinión pública. Iban totalmente a remolque, pese a que no es nuevo porque este Gobierno ha seguido esta estrategia en comunicación de crisis siempre tienes que tener la iniciativa”.

No fueron las únicas declaraciones sonadas ese día, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez sugirió que Teresa Romero había mentido. La frase exacta fue: “Pudo haber mentido sobre la fiebre, pero eso lo pongo yo de mi cosecha: no lo podemos demostrar”. De su cosecha o no, la experta en comunicación de crisis Arantza Danés opina que fue una estrategia premeditada: “Lo que hizo el consejero fue pasarle la pelota a Teresa Romero, darle las culpas. Esto es una táctica de gestión de crisis; puede ser más o menos acertada por las circunstancias pero fue una táctica premeditada para defenderse”.

10 de octubre – Predicar en el desierto

Pasaban los días y se iban conociendo más errores. Juan Manuel Parra, el médico que había atendido a Teresa explicaba que el traje de seguridad le quedaba corto –se lo puso hasta 13 veces en un período de 16 horas-, y ante la posible infección decidió presentarse voluntariamente al Carlos III para ser puesto en cuarentena. En el mismo hospital,

el personal sanitario se quejaba de que la preparación recibida no era buena y que no



“¡No huyo del ébola! ¡Huyo de la incompetencia! La viñeta publicada en El País por El Roto el 9 de octubre de 2014: FUENTE: El País

¹⁷ Aquí Arantza pone el ejemplo del 11-S. Cuando sucedió el atentado todos estaban esperando la reacción del presidente Bush que iba de un lugar a otro con el *Air Force One*. Tardó seis o siete horas y eso incrementó la sensación de pánico y vulnerabilidad.

contaban con los elementos de seguridad necesarios para tratar al virus. El vaso se iba llenando y la presión era importante. El viñetista El Roto publicaba en El País la siguiente ilustración que sirve para entender la situación.

El Ministerio de Sanidad decidió entonces reaccionar. Reunió a todos los portavoces del partido y pese a que no admitió “ningún error” (¿Seguro?) les explicó que iba a trabajar para una actualización de los protocolos.

Ante tanta incompetencia la Asociación Nacional de Informadores de la Salud¹⁸ decidió reaccionar y recordó cinco principios básicos para los periodistas y otros cinco consejos para la comunicación institucional. Estas fueron sus recomendaciones:

Para las Administraciones Sanitarias	Para los profesionales en los medios
Ofrecer toda la información disponible con total transparencia y veracidad.	Ofrecer una información rigurosa y contrastada.
Evitar rumores y mensajes contradictorios que generan desinformación y alarma social.	Evitar los bulos, los rumores y la especulación.
Proporcionar portavoces expertos y adecuados que mantengan un contacto periódico con los medios de comunicación durante la crisis.	Seleccionar fuentes expertas, suficientemente acreditadas desde el punto de vista técnico y clínico como portavoces.
Respetar la intimidad de los afectados, de su familia y de su entorno.	Respetar la intimidad de los afectados, de su familia y de su entorno.
Escuchar a sus profesionales de comunicación expertos en información de salud.	Poner profesionales especializados en salud al frente de la información de esta crisis.

¹⁸La ANIS es un foro de debate y de encuentro entre los profesionales que nos dedicamos a la salud, tanto periodistas como jefes de prensa, industria farmacéutica pero es verdad que los periodistas tenemos un peso preponderante. Debatimos e intentamos elaborar guías de consenso y recomendaciones. En definitiva, velamos para que la información sanitaria sea lo más veraz y respetuosa posible aunque es muy complicado.

El vicepresidente primero de la organización, Javier Granda, nos explica los motivos de estas recomendaciones: “Fue un desbarajuste absoluto, en la administración y también en los medios. A los cuatro días vimos que esto no podía continuar, sacamos nuestras recomendaciones, aunque fue un poco predicar en el desierto. Intentamos poner un poco de sensatez en todo el caos pero tengo la amarguísima sensación de que ni Dios nos hizo caso. Fueron unos días de vértigo donde lo que predominó fue la lucha con la competencia”.

Para darle la razón a Javier Granda, dos actores importantes siguieron con actuaciones más que dudosas. Por una parte, El País publicó una historia donde dos de sus redactoras se colaban en la planta donde estaban aislados los pacientes con ébola. Pese a la peligrosidad de la acción, el medio se mostraba orgulloso y vendía la pieza periodística como una gran exclusiva bajo el título ‘Paseo Clandestino en la quinta planta’¹⁹. Emilio de Benita hace autocrítica: “Comprendo las críticas. El enfoque fue incorrecto, teníamos que haber resaltado que cualquiera se pudiera haber colado, que la zona no estaba sellada y no venderlo cómo que nos hacía gracia habernos colado. Con una base que tenía importancia nos equivocamos. Lo enfocamos mal”.

Javier Granda nunca imagino que un medio como El País se jactara de haber cometido algo así: “Me decepcionó mucho, nunca lo hubiera imaginado. ¿Qué lograban con eso? No aportaba absolutamente nada, solo entorpecer a los médicos y quizás contagiar un par de periodistas. Es incomprensible”.

Otro actor que también se pasó por la piedra los consejos de la ANIS, por enésima vez, fue Javier Rodríguez. Esta vez fue más allá y en una doble sesión de desfachatez en la radio y en la televisión soltó perlas como: “Para explicar a uno cómo hay que quitarse o ponerse un traje no hace falta un master”, “Si hubiese dicho antes la verdad nos hubiéramos ahorrado mucho trabajo”, “el medico que la trató tiene razón, pero es que mide dos metros y los trajes no son a medida o “tan mal no debía estar Teresa si fue a la peluquería”. Cuesta entender que Rodríguez sea un médico con muchos años de experiencia.

¹⁹Visto en: http://politica.elpais.com/politica/2014/10/09/actualidad/1412886024_598202.html

Arantza Danés ya no ve ninguna estrategia de crisis en estas declaraciones: “Fueron un despropósito total. Esta gente está acostumbrada a decir lo que quieren por tener un cargo. Esto no estaba premeditado, fue una defensa porque realmente desesperado”.

Emilio de Benito se muestra muy duro con él: “Intentó defender una gestión que no tenía defensa y recurrió a hacerse el gracioso y el simpático. Fue una torpeza de comunicación, nunca puedes atacar a la víctima personalmente, porque quieras o no fue una víctima que actuó para cuidar a otros y se despistó por error. Si encima hay dudas sobre la formación recibida o el sitio dónde se tenían que cambiar, apaga y vámonos. Hay que saber ser humano, yo creo que es una cosa que les pasa a los políticos porque viven en su burbuja”. Celeste López, su colega en La Vanguardia pone el acento en la búsqueda del error que supuso el contagio: “Qué los periodistas elucubremos al lector sobre el posible contagio no quiere decir que un Consejero de Sanidad pueda hacerlo. Cuando tú tienes un personaje que hace eso estas abriendo la puerta a cualquier cosa. Forma parte de nuestro trabajo, pero un político no lo puede hacer”.

Por otro lado Javier Granda lamenta la inoportunidad de las declaraciones: “No tuvo contingencia verbal. A la larga se ha demostrado que no iba tan desencaminado pero lanzar esos mensajes impresentables en esos momentos.... Hay que saber morderse la lengua”.

Javier Rodríguez intentó que Teresa Romero fuera el chivo expiatorio de toda la crisis. Deleznable. Mientras la auxiliar iba empeorando, el personal médico decidió probar con el ZMapp y con un tratamiento experimental, usar la sangre de Paciencia Melgar - ¿recuerdan la misionera abandonada y posteriormente repatriada?- para inmunizar el organismo de Teresa. El virus seguía avanzando en África Occidental sin control.

11 de octubre – El ángel de La Paz

Uno de los secretos mejor guardados de la gestión de la crisis fue el papel de Susana Reverter, la Jefa de Prensa del Hospital de La Paz (que también engloba el Carlos III). Cuando vio cómo se estaban desarrollando los acontecimientos y que todo empezaba a descontrolarse creó un grupo de *WhatsApp* e invitó a todos los periodistas de

sanidad que estaban cubriendo el tema. Por su cuenta propia, creó un canal de comunicación ágil y se convirtió en una fuente de fácil acceso y muy contrastada para obtener información. Los periodistas entrevistados celebran la decisión de la Jefa de Prensa: “La comunicación de la crisis política del ébola la salvó ella, por el grupo contaba lo que pasaba en el hospital minuto a minuto a todos los periodistas sanitarios de España. La única persona que creó una iniciativa resolutive, que encauzó el mensaje institucional y que nos tranquilizó a todos fue Susana Reverter. Ese grupo fue decisivo. Cuando tenías una exclusiva la llamabas personalmente, pero el estado de Teresa Romero lo comunicaba por grupo y todos lo sabíamos a la vez, sin preferencia de ningún tipo, ni por tamaño ni por ideología del medio”. (Emilio de Benito) “Nos echó una mano y nos ayudó muchísimo, le salió la vena periodística. Además fue de escondidas. Que ella se pusiera al frente fue casi heroico”. (Celeste López)

Cuesta creer que entre tantas facilidades que tiene la administración para comunicar, tuvo que ser una funcionaria, por iniciativa propia, la que dio un poco de sensatez a la situación. Lo que es innegable es que algo estaba hiendo mal, si la Jefa de Prensa tomó esta decisión tan drástica.

No solo Susana Reverter decidió actuar, al quinto día –por fin- Mariano Rajoy decidió apartar a Ana Mato y situó a la Vicepresidenta Soraya Saénz de Santamaría al frente de un comité especial para solucionar la crisis. Para Arantza Danés, experta en comunicación de crisis el mensaje era claro: “Pese a que llegó tarde, desacreditó totalmente a Ana Mato, si pones una persona al frente de una crisis y a los cinco días la escondes es que algo no funcionó”.

No es de extrañar que las editoriales de los principales periódicos celebraran la iniciativa. Màrius Carol, director de La Vanguardia escribía: “La Ministra no ha logrado transmitir su mensaje con tranquilidad y el Consejero se ha comportado como un bárbaro. Saénz de Santamaría se explica bien y sabe ser resolutive”.

Esta nueva dirección al frente de la epidemia venía a imitar el modelo de los Estados Unidos, donde Thomas Frieden, director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dirigía la respuesta contra la enfermedad con el total apoyo de

Barack Obama. Frieden comparecía ante los medios diariamente desde el primer contagio norteamericano y pese a que también se produjeron varios errores en la gestión sanitaria, la gestión comunicativa fue mucho mejor. El comité intentó coger este papel, ya que España no hay ninguna autoridad de salud experta en emergencias de este tipo y también ofreció ruedas de prensa regularmente

El comité estuvo formado por Antonio Andreu, Director del Carlos III, José Manuel Echevarria, Jefe de Virología del mismo hospital, Luis Enjuanes, Director de laboratorio del CSIC, José Ramón Arribas, jefe de Infecciosas de la Paz y Yolanda Fuentes, la Subdirectora médica del hospital. A estos seis científicos de renombre, todos referentes en su especialización, se les unió otro de los héroes de esta crisis: Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Emergencias, experto en tratar a los medios y un gran comunicador.

Pero... ¿funcionó el Comité? Celeste López lo tiene claro: “Fue positivo, hasta la fecha no podías dar respuesta al periódico por qué no había información. Cuando se creó el Comité había muchos expertos de prestigio en él que daban información constantemente. Canalizó la información. Tenías la posibilidad de hablar con ellos, dos ruedas de prensa diarias y podías llamar y preguntar. Todo fue más fácil”. Emilio de Benito coincide con su compañera: “Fue muy positivo. Sirvió para centralizar la información, la vicepresidenta aprovechó la oportunidad y salió reforzada y Fernando Simón realizó un buen trabajo. Tenían una web²⁰ que más o menos actualizaban y un *Twitter* un poco lento para actualizarse pero por lo menos intentaron centralizar y quitar la presión al ministerio. El comité estuvo bien, de hecho Fernando Simón es candidato a los premios de la Asociación de Periodistas Sanitarios por ese trabajo”.

Detengámonos en Fernando Simón, ¿Por qué todo el mundo habla bien de él? Su perfil era ideal para solucionar esta crisis, un epidemiólogo, apolítico, funcionario y con grandes dotes comunicativas. “Simón tenía la ventaja de estar acostumbrado a tratar con los medios –apunta De Benito- todos los periodistas recurrimos en el pasado a él alguna vez, tuvo muy claro su papel desde el principio”. “Yo no lo conocía –admite

²⁰La página web del Comité: <http://infoebola.gob.es/>

Granda- pero me pareció una persona templada, tranquila y que sabía lo que hablaba. Además no había manera de colarle goles por qué no era político y si hacían preguntas políticas las desviaba sin problemas”.

Celeste López confiesa que Simón ya les estuvo echando un cable antes de la creación del Comité: “Cogió el protagonismo mucho antes. Asumía las responsabilidades y daba explicaciones. Si en algún momento algo se salvó de la crisis comunicativa que había fue por él, un técnico del ministerio experto en gestión de crisis, al final los medios teníamos que recurrir a él obligatoriamente porque era el único que daba explicaciones coherentes”.

12 de Octubre – La mortalidad paralela y los excesos

Europa en vilo por un solo caso. El estado clínico de Teresa Romero se comentaba hasta en las barras del bar, mientras que los países africanos afectados sufrían un colapso de su sistema sanitario que evitaba frenar la epidemia y el número de víctimas crecía día a día. En España lo queríamos saber todo sobre Teresa Romero. Incluso se llegó a publicar qué día el *Whastapp* de Teresa Romero dejó de funcionar y qué foto de perfil tenía: la del apóstol Santiago. ¿Estado? En la calle con Excalibur. De locos.

Es tal la insensibilidad informativa que el 12 de Octubre, fiesta nacional en España, periódicos como el Mundo o el ABC abrían con la siguiente imagen:



Periódicos como *El Mundo* o el *ABC* publicaron en portada unas polémicas fotos donde se veía a la paciente vagando por la habitación. FUENTE: Ambas portadas son del mismo día, del domingo 12 de octubre de 2014.

La foto fue tomada por un fotógrafo de Reuters y en ella se ve a Teresa Romero vagando por la habitación. Rápidamente se produce un fuerte debate entre el colectivo periodista. ¿Dónde acaba el derecho de la información? ¿Se pueden publicar imágenes de enfermos en África pero no en España?

Javier Granda, el vicepresidente primero de la ANIS lo tiene claro: “Hay una obsesión enfermiza con fotos de pacientes hospitalizados. Se busca la foto y me parece nefasto. Además los médicos se quejaron de que tuvieron que bajar las persianas para evitar los fotógrafos y eso provocaba más calor que era malo para el tratamiento. Yo recuerdo las que se publicaron de Francisco Franco en sus últimos días, cuando una máquina no le dejaba morir. Me acuerdo de las fotos de Federico Fellini también horribles o el propio Schumacher. Me cuentan que la familia se está gastando más dinero en seguridad para evitar paparazzi que en el tratamiento. Llevan un año y medio y han intentado colarse de todas las manera imaginables, de cura, de florista...”

No fue el único al que le parecieron mal estas fotografías, la propia agencia Reuters envió un comunicado a todos sus clientes con la siguiente imagen: “Please remove these images from your systems”. ¿Autocensura? A gusto del lector.



Reuters advirtió a todos sus clientes que eliminasen todas las imágenes que la propia agencia les había enviado de Teresa Romero siendo tratada en su habitación. FUENTE: Reuters.

No fueron los únicos medios que publicaron estas imágenes tomadas por fotógrafos cargados con sus teleobjetivos en los edificios cercanos al Carlos III, El País también cometió el error de darles difusión aunque a través de su página web y tan solo durante medio día. Emilio de Benito nos cuenta qué pasó exactamente en la redacción: “Hubo un intensísimo debate. Yo sé de gente que entró en los despachos de la redacción diciendo que esto no podía ser, que había que quitarla. Esa foto llega de agencias, la vio el director de fotografía y se lo comunicó al director que la subió. La decisión no fue de los redactores. Cuando los demás quisimos reaccionar ya estaba publicada, afortunadamente no llegó a papel y en la web solo duró dos horas”. El propio periodista nos argumenta por qué no debió de publicarse realizando un ejemplo con la primera fotografía de su Facebook: “La primera fue la de Teresa Romero con el perro. Era una foto pública pero era fea, la postura era desagradable y de mal gusto. Pese a ello, era información de interés público, era mala pero tenía información. La fotografía robada del hospital, no se debió publicar nunca. Por qué no tenía ningún contenido informativo, ya se sabía que estaba enferma. Además era en contra de su voluntad y en este caso es lo que debe primar siempre”.

El Periódico de Catalunya también puso en portada otra foto del mismo calibre, pero es que además al día siguiente y ante la cantidad de críticas recibidas argumentaron su publicación. El director del rotativo, Enric Hernández, se defendía así en ‘Cinco razones por publicar la foto de Teresa Romero’²¹: 1) La foto no es robada. 2) No se vulneró la intimidad. 3) La imagen se publica después de que medios hayan hecho público el número de teléfono. 4) No pocas televisiones han hurgado en el



La bochornosa imagen que El Periódico publicó y encima justificó el día después. FUENTE: “Cinco razones para publicar la fotografía de Teresa Romero”. El Periódico.

²¹ Visto en: <http://www.elperiodico.com/es/noticias/opinion/cinco-razones-para-publicar-fotografia-teresa-romero-contagiada-ebola-hospital-carlos-madrid-3590271>

entorno vecinal de Teresa y 5) Las autoridades madrileñas han descalificado con saña la conducta de Teresa.

No voy a entrar a valorar los dos primeros puntos. Juzguen ustedes mismos. Pero lo que es innegable es que los tres últimos supuestos argumentos son de patio de colegio, del tipo “y tú más” o “si Pablo va a la fiesta, yo también”. Javier Granda se quedó sin palabras al ser preguntado por esta rectificación: “Bochornoso”.

Es entonces cuando la ANIS vuelve a actuar y emiten una segunda nota²² recordando los derechos del paciente y que aquellos medios que los vulnerasen estaban incurriendo en varios delitos: “Ante las informaciones y fotografías que se están ofreciendo (publicando, difundiendo y emitiendo) sobre el caso de la primera contagiada del virus ébola en nuestro país, la ANIS quiere recordar que la publicación de información e imágenes de la paciente ingresada en el Hospital Carlos III, sin su consentimiento y sin que sean necesarias para informar sobre este proceso, porque no aportan nada a la información, violan el derecho a la intimidad de esta paciente. Nada justifica la difusión de estas imágenes que atentan contra la intimidad de la enferma y de los profesionales sanitarios que la atienden.”

El colmo de los colmos fue cuando varios medios publicaron la noticia de la muerte de Teresa. No fue un error puntual, el ABC, la COPE y El Correo publicaron en sus webs que Romero había fallecido. Algunos reconocieron el error y retiraron la pieza pero la COPE, por ejemplo, negó la mayor. Ante las evidencias y pantallazos del titular la cadena episcopal cambió de versión y dijo que fue un error informático.

Javier Granda nos explica por qué los medios cometieron ese error: “Me decía un compañero de Onda Cero que le llegó por 15 fuentes diferentes que estaba muerta y él tuvo la cabeza fría de no publicar nada hasta notificación oficial”.

13 de octubre – De aquellos polvos, estos lodos

Para entender mejor todo el *show* mediático hay que entender el contexto. Por un lado octubre de 2014 fue un mes complicado para el Gobierno. No solo tenía que

²² Visto en: <http://www.anisalud.com/es/actualidad/noticias-anis/comunicado-de-anis>

gestionar la crisis del ébola, además se destapó el escándalo de las Tarjetas Black, que dejaba en evidencia a Rodrigo Rato y a su camarilla. Por otro lado, el pulso institucional de Artur Más con el Tribunal Constitucional y el Ejecutivo Popular estaba en los días más calientes. El President de la Generalitat no daba el brazo a torcer y no se cansaba de repetir que los catalanes iban a votar.

Enric Juliana, analista político del La Vanguardia realizaba la siguiente relación: “El cuadro clínico español vuelve a complicarse. El Ébola, la cuestión catalana y los escándalos agotan el estrés de España. El cóctel de indignación y desconfianza alcanza cotas máximas en Madrid”.

Pese a que los entrevistados no vean una relación directa con la pobre gestión de la crisis sí que reconocen que influyó un poco, pero creen que sin duda fue más determinante la situación de la Sanidad en la Comunidad de Madrid. En una deriva liberal las autoridades iniciaron los trámites para privatizar varios centros públicos. Eso causó por un lado, las movilizaciones de los médicos –conocidas como Mareas blancas- y por otro un desmantelamiento brutal de la salud pública. El ébola destapó los efectos de diez años de mala gestión en la Comunidad de Madrid. El desmantelamiento del Carlos III, el hospital reabierto de urgencia para atender a los pacientes, fue la gota que colmó el vaso. Pese a las movilizaciones de los médicos, que tiñeron las calles de blanco ninguno de los dos consejeros de Sanidad anteriores a Rodríguez, por cierto ambos imputados por la corrupción, siguieron con sus planes de privatización. De aquellos polvos, estos lodos.

Ese mismo día Fernando Simón ofreció una rueda de prensa donde comunicó que Teresa Romero iba mejorando, que su organismo estaba empezando a crear anticuerpos y que los distintos tratamientos experimentales daban resultado.

14 de octubre – Las comparaciones son odiosas. ¿O no?

Con el contagio de Nina Pham, una enfermera de Dallas que se infectó al tratar al liberiano Duncan llegaron las comparaciones. Por un lado fue un alivio, España no era el único país en el que alguien se había contagiado, pero si algunos pensaban que eso

podía servir²³ para hacer entender que la crisis estuvo bien gestionada se equivocaron. Y mucho.

Mientras Teresa Romero no ingresó en el hospital hasta cinco días después de que presentara fiebre porque consideraron que era baja, Pham ingresó el mismo día que comunicó su temperatura corporal. Mientras en la Comunidad de Madrid las autoridades insistieron en que los protocolos eran adecuados y que todo era un fallo humano, en Estados Unidos tenían claro que el contagio fue por una brecha en los protocolos. Mientras Javier Rodríguez acusaba a Teresa de “mentir” y la culpabilizaba del contagio, Obama se refería a Nina Pham como una heroína que se había contagiado intentado ayudar a los demás. Mientras la mascota de Teresa Romero fue sacrificada, la mascota de Pham fue puesta en observación y no se sacrificó. Mientras en España, trasladaban a Teresa con una ambulancia convencional en Estados Unidos lo hacían con un vehículo especializado que en horas se desinfectó. Mientras las zonas comunes del edificio de Teresa Romero se desinfectaron 48 horas después del anuncio del contagio, los bomberos de Dallas limpiaron y descontaminaron el complejo de viviendas la misma noche. Mientras la indignación de los vecinos de Teresa crecía por falta de información, las autoridades llamaron durante la noche a cada una de las puertas del barrio para informar a la comunidad. Mientras en España se impuso la ley del silencio en Estados Unidos la información fue transparente.

Eso sí, Emilio de Benito nos recuerda que a Estados Unidos no les fue tan bien: “Tuvieron más afectados y una enfermera anduvo varios días sin control. Pero para empezar los medios son distintos, ellos tenían un centro de altísimo nivel al lado del CDC, el *Emory*, que estaba muy preparado. Solo tenían que meter a los pacientes en una habitación. Lo que fue muchísimo mejor fue la gestión comunicativa, el CDC está muy acostumbrado a las crisis, su web es una referencia a nivel sanitario. Piensa que al principio sacaban actualización de los casos antes que la OMS.”

²³ El País, por ejemplo publicó: “El Gobierno utiliza el contagio de EEUU para defender su gestión”. http://politica.elpais.com/politica/2014/10/12/actualidad/1413128735_102629.html (titular cambiado en versión web).

15 de octubre – El Maquillaje político

Teresa Romero se recuperaba lentamente después de haber superado la fase más crítica de la enfermedad. Todos los posibles contagios habían dado negativo al virus. Todo parecía ir solucionándose. Los dirigentes políticos empezaron a limpiar su imagen.

Primero fue Mariano Rajoy, movido por las críticas por su habitual parsimonia, quien visitó el Hospital Carlos III. ¡Sin traje! En un gesto que recuerda al de Fraga cuando se bañó en la Playa de Palomares para demostrar que no estaba contaminada y que nadie había lanzado una bomba atómica. “Lo tenían que hacer, fue de gratis. Tenían que pretender que estaba haciendo algo”. Comenta Emilio de Benito.



Mariano Rajoy acudió a visitar el Hospital Carlos III al más puro estilo Margaret Thatcher o Manuel Fraga en la playa de Palomares.

FUENTE: Sergio González.

Su Ministra, Ana Mato comparecía en el Congreso y aprovechaba para defender su gestión: “He actuado con toda diligencia, ahora solo quiero trabajar. Las críticas buscan arañar votos. Lo más importante es la vida de la paciente. Quiero agradecerle a ella y a todos los médicos lo que están haciendo por nuestro país”. Al mismo tiempo explicó que se sentía apoyada por Rajoy y que no pensaba dimitir.

Su homólogo en la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez, envió una carta a la paciente en la que pedía perdón por sus “desafortunadas manifestaciones” y lamentó que sus palabras “hubiesen podido causar aún más malestar”.

Ese mismo día otra enfermera que había tratado al misionero Duncan en Estados Unidos dio positivo a los controles del ébola. Obama tuvo que convocar a su comité de crisis y salir al paso para tranquilizar la situación, pues esta enfermera estuvo menos controlada que la anterior.

16 de octubre – No todo fueron malas noticias

Ante todo el caos informativo sería injusto no resaltar las buenas prácticas informativas, también las hubo. Javier Granda, vicepresidente primero de la ANIS resalta el papel de los corresponsales: “Daban un valor más, pero cuando saltó a Europa nos empezamos a preocupar y sus crónicas perdieron espacio mediática. Una vez finalizada la crisis ya se ha olvidado, pero en África sigue muriendo gente. Igual que vino se fue”.

Pero no solo la labor de los corresponsales dignificó la profesión, también existieron buenas piezas periodísticas. Granda resalta un par de ellas: “Hay dos piezas que yo recomiendo encarecidamente. Un monólogo de Carlos Alsina en Onda Cero²⁴ que es un resumen extraordinario del origen de la enfermedad, los brotes, la situación en África... Periodismo serio y recomendable. Luego está un artículo en El País que explica muy bien y desenmascara a los que durante la crisis ofrecían remedios falsos, truhanes que curaban el ébola con terapias milagrosas. Javier Salas escribió “Los charlatanes del ébola” que es maravilloso²⁵.”

Además en los grandes periódicos como El País y La Vanguardia se hizo un esfuerzo por relativizar la situación, preguntando a médicos sobre la enfermedad y explicando, por ejemplo, que “los estornudos no contagiaban” o que “no hay peligro de coger el metro”. También destacaron las grandes infografías a color sobre la epidemia. El blog online Labuenaprensa²⁶ realizó un buen recopilatorio sobre este tipo de informaciones.

²⁴ Se puede recuperar en: http://blogs.ondacero.es/alsina/historia-este-brote-ebola_2014101300315.html

²⁵ Se puede recuperar en: http://elpais.com/elpais/2014/10/08/ciencia/1412761885_930208.html

²⁶ El recopilatorio original y extenso en: <http://labuenaprensa.blogspot.com.es/2014/10/ebola.html>

Javier Granda defiende la especialización en sanidad para trabajar mejor en tiempos de crisis: “Como todo en el periodismo hay que especializarse. El periodista todoterreno no existe y creo que es uno de los campos en los que es más importante es la especialización. En medicina estamos viviendo una revolución, los cambios se producen a una gran velocidad. El conocimiento del genoma humano está cambiando la manera de entender las enfermedades y necesitamos periodistas que sepan de biología molecular, y eso no es tan sencillo. Además hay que tener en cuenta de que es un campo muy sensible y hay vidas en juego. La salud atañe a mucha gente y cuando hablan de su enfermedad pues es muy sensible porque les interesa muchísimo y si se cuela algún mensaje contradictorio o incorrecto (por no hablar de la pseudo-ciencia) se lo pueden tomar mal. Es un campo muy sensible que por desgracia no se cuida lo que creo que se debería cuidar”.

Hecha esta puntualización defiende que en la gran prensa nacional sí que existen este tipo de periodistas pero que en tiempos de crisis todo es difícil de gestionar: “En los grandes medios –en general- hay buenos periodistas. En El País o en El Mundo se hace muy buen periodismo de salud y de ciencia. El problema es cuando hay crisis sanitarias y las secciones de sociedad o de local se tienen que hacer cargo de algo que no les toca. Además con la crisis del periodismo, con las redacciones más esquiladas una o dos personas tienen que escribir dos páginas de periódico. Es imposible documentarte en dos minutos sobre el ébola y llenar páginas. Es en esos momentos es cuando el periodismo sanitario debería jugar su papel y por desgracia es cuando queda relegado a favor del sensacionalismo, de llenar por llenar, del detalle y del perro Excalibur.

Su compañero en El País Emilio de Benito, sin embargo, le contradice –en parte- y ve a los medios con peores ojos: “El personal especializado ya no existe en los medios, los periodistas se han desespecializado. Bastante bien salió pero hubo bastantes periodistas que se especializaron en sanidad en aquél momento”.

19 de octubre – Supervivientes y Zombis políticos

En África Occidental los médicos entregaban diplomas a los pacientes supervivientes del ébola para certificar por escrito que habían superado la enfermedad. El estigma

era tal que corrían el riesgo de no ser acogidos por la sociedad. Los propios supervivientes se convirtieron también en el mejor apoyo para los nuevos afortunados que conseguían vencer el Ébola. Afortunados como Teresa, que por primera vez en semanas dio negativo a la enfermedad. Ya no se le detectaba el virus en la sangre.

Romero anunció mediante una portavoz, que quería una vida normal. Que no deseaba que los medios la molestaran y que iba a descansar, con su marido, en un ambiente rural, rodeados de la naturaleza. La portavoz también informó que Teresa estaba “llena de lagunas” por los últimos acontecimientos.



“Exigimos que las autoridades sanitarias respeten a los profesionales. Todos con Teresa”. El lema principal de la manifestación que defendió la sanidad pública en medio de una de las crisis más importantes de los últimos años. FUENTE: Alberto Martín EFE

Precisamente ese día se manifestaron en las calles de Madrid miles de personas para defender la sanidad pública, pedir respeto a las autoridades sanitarias y poner en alza el Hospital Carlos III. Volvían las Mareas Blancas.

Mientras, las autoridades se escondían. Ni Ana Mato ni Javier Rodríguez daban señales de vida pese a que –inexplicablemente– aún siguieran en su cargo. La oposición en bloque pedía la dimisión de la Ministra Absoluta pero la mayoría absoluta del Partido Popular funcionó como un rodillo y no se reprochó a Mato.

22 de Octubre – Sonrisas

Se confirmaba la noticia. Teresa había vencido el ébola. Todo el equipo médico al completo que trató a la paciente compareció en rueda de prensa para explicar el caso. No fue una rueda de prensa cualquiera, detrás se escondía mucho simbolismo.

Después de toda la presión, todas las declaraciones, todos los silencios y todos los errores periodísticos era la sanidad quien actuaba de cortafuegos y evitaba que la crisis fuera a peor. En octubre de 2014 no funcionaron muchas cosas, pero la sanidad estuvo a la altura. Logró sanar a Teresa Romero.

Estos héroes tienen nombres y apellidos. José Ramon Arribas, Fernando de la Calle, Marta Arsuada y Marta Mora. “Ha vencido al ébola pero aún se debe recuperar. Entonces la felicidad será completa” declararon. El equipo médico fue sincero y reconoció que no sabía si Romero se había curado por los sueros experimentales o por las transferencias de sangre de la hermana Paciencia. Paradójicamente solo Arribas tenía una plaza fija en el Hospital, los otros facultativos eran eventuales. Llevaban años renovando sus contratos de seis meses y no disponían de estabilidad laboral. Ignacio González, el presidente de la Comunidad de Madrid, prometía conmemorar a todo el personal médico que había trabajado contra el ébola –incluyendo a Teresa- los facultativos se lo tomaban a broma, “menos medallas y más contratos estables”. Así funciona la Sanidad madrileña.

Preguntamos a nuestros entrevistados si creen que la sanidad salió reforzada después de este episodio. Respuestas dispares. Mientras Emilio de Benito nos gira la pregunta: “¿Qué hubiese pasado si en vez de hospitalizarla en el Carlos III lo hubiesen llevado a la clínica privada Teknon o Kiron? Fue un caso en la que se ve que solo la sanidad pública tiene los medios necesario”. Celeste López cree que la sanidad salió tocada: “La sanidad no quedó reforzada, pero los profesionales sanitarios demostraron ser muy buenos. El sistema quedó tocado pero una cosa es la crisis política y la otra la política sanitaria. Por desgracia las políticas sanitarias siguen en la Comunidad de Madrid y el ébola ya se ha ido”. En la misma línea se sitúa Anna Vilella, precisamente doctora del sistema público: “Quedó tocada por qué no supieron gestionar la comunicación. Se les desmadró el tema y al ser tan sensible pasó factura”. Por último Javier Granda sí que opina que el sistema salió reforzado: “Creo que al final la sanidad pública se reforzó porque se curó a la paciente y en definitiva es lo más importante. La foto final de familia con todos los médicos explica que es un trabajo en equipo y que hay mucha gente implicada. Los que quedaron mal fueron los políticos y los gestores”.

En esta foto de familia no estuvo Paciencia Melgar, la guineana primero olvidada y después repatriada para ofrecer un tratamiento experimental a Teresa Romero. Pero ella también ofreció una rueda de prensa en la que haciendo honor a su nombre declaró: “No les guardo rencor por dejarme allí”. Ni una mala cara, ninguna palabra más fuerte que la otra, solo se le quebró la voz al pedir más ayuda de los países desarrollados en África para frenar la epidemia. Ejemplo de moderación y educación Melgar representa en este caso a la perfección la hipocresía occidental.

27 de octubre – Palabras y gestos

En África Occidental el virus seguía con su avance imparable. Pese a haber desaparecido de Senegal y Nigeria, que solo tuvieron una decena de afectados, se dieron positivos en Mali. Del total de 10.141 infectados habían muerto 4.922. De nada servían las palabras del presidente de MSF, José Bastos, que en una entrevista a La Vanguardia pedía “responder al ébola como si fuera un terremoto”, lamentaba de que los líderes mundiales no tomaran en serio el asunto y definía la situación como un “cataclismo”. En una decisión sin precedentes la propia OMS reclamaba que los países occidentales enviaran a militares para ayudar a apaciguar los ánimos y a construir centros médicos.

En Estados Unidos, se produjo otro contagio, el doctor Craig Spencer colaborador de MSF dio positivo pero la noticia y la fotografía no estaba allí. Barack Obama recibía a Nina Pham en la Casa Blanca para celebrar su recuperación del ébola. Una foto más que mil palabras.



El Presidente de los Estados Unidos recibe a la enfermera curada del ébola en la Casa Blanca con un caluroso abrazo. Durante toda la crisis Nina Pham fue tratada como una heroína por haberse contagiado al intentar ayudar a los demás. FUENTE: EPA-Olivier Douliery

6 de noviembre – “Soy un milagro”

Después de varias semanas de vigilancia encerrada en una habitación de hospital, Teresa Romero, aún débil, comparecía en una emotiva rueda de prensa ya con la alta médica. Muy agradecida a sus compañeros -“gracias” fue la palabra que más repitió- dijo sentirse “un milagro”. Aunque no hubo preguntas de los periodistas por prescripción médica, Teresa Romero también tuvo palabras para las autoridades sanitarias: “España tiene la mejor sanidad pese a la nefasta dirección política”. En la lectura del comunicado las lágrimas y los vítores de sus compañeros interrumpieron varias ocasiones a la paciente que también dejó claro que desconocía que había fallado: “No sé si falló alguna cosa, solo sé que no guardo ni rencor ni reproches”. También se ofreció voluntaria para donar sangre y ayudar a futuros contagios: “Si mi sangre sirve para algo, para que se estudie mejor la enfermedad o se trate a los enfermos, aquí estoy para quedarme seca.

Ya con el alta de Teresa Romero fue momento de hacer balances. ¿Cómo se había gestionado la crisis?

Javier Granda lo tiene claro: “Fue un ejemplo de todo lo que no hay que hacer en una crisis”. Celeste López también: “Fue nefasto, no tengo palabras. Fue tan claro que tuvieron que recurrir a la vicepresidenta porque todo estaba desbocado. La imagen era muy mala, como si fuera un pollo descabezado, no daban información y no daban la sensación de calma. Me alucina mucho que lo hicieran tan mal porque tenían otros casos en Estados Unidos y grandes profesionales en el sector. La gestión fue muy mala, desastrosa y vergonzosa. Tuvimos la peor ministra para un ministerio como el de Sanidad y para esta crisis.”. Emilio de Benito modera el tono: “Lo que sí que hubo es un error en la gestión informativa. La gestión sanitaria yo creo que fue la mejor que podríamos haber hecho pero la informativa fue un desastre”.

7 de Noviembre – La “basura” aprende

Si eras africano e intentabas llegar a España ilegalmente, el ébola era otro problema más a añadir a la lista. Un grupo de 23 inmigrantes estuvo cinco horas aislado bajo el sol de una playa canaria por sospecha de ébola. Cuando finalmente un médico acudió

al lugar y se percató que ninguno de los subsaharianos había estado en las últimas semanas en los países afectados decidieron transportarlos al Centro de Internamiento. Ya sea por falta de vehículos motorizados, por comodidad o por desfachatez se decidió que los inmigrantes viajasen en un camión de basura.

Africanos como ellos seguían luchando contra el virus a kilómetros de distancia pero ahora sí con más conciencia y responsabilidad. Ya sabían a lo que se enfrentaban y no era amigo. José Naranjo, Corresponsal de El País escribía en la revista mensual de Médicos Sin Fronteras un artículo titulado “El Ébola o el arte de mirar hacia otro lado” y se preguntaba: “¿Cuántos muertos más hacen falta para que prestemos atención?”.



Hasta 23 subsaharianos tuvieron que esperar varias horas bajo el sol por “posibles sospechas” de contagio de ébola. Cuando finalmente un médico les visitó y comprobó que nadie había viajado a la zona afectada fueron “evacuados” por un camión de la basura. FUENTE: Borja Suárez.

21 noviembre - ¿Otra vez?

Otro contagio, esta vez de una cooperante de Médicos Sin Fronteras volvió a encender todas las alarmas. Se reactivaron todos los protocolos y se repatrió a la activista, que se había pinchado con una aguja trabajando en Mali. Parece que las autoridades aprendieron de los errores, esta vez es Fernando Simón, portavoz del Comité quien ofreció la rueda de prensa y no hubo ninguna queja por parte de los periodistas: transparencia, claridad y responsabilidad.

No fue el único que aprendió, en esta ocasión ningún medio publicó el nombre de la cooperante. Emilio de Benito lo justifica del siguiente modo: “Lo sabíamos pero no lo quisimos dar. La orden de los jefes fue la misma que con Teresa, había que saber cómo se llamaba, pero no lo dimos por qué no aportaba nada, no tenía sentido de información pública porque todo el mundo que había estado en contacto con ella lo sabía y estaba controlado, algunos jefes lo querían publicar pero les convencimos. Fuimos aprendiendo con los acontecimientos”.

Finalmente la paciente fue repatriada y dio negativo al virus. El caso solo sirvió para confirmar que amenos, alguna cosa se había aprendido de tanta descoordinación y males prácticas.

27 noviembre – Dimisión en diferido

Tres meses después de la primera repatriación y un mes después de la crisis Ana Mato dimitió, pero increíblemente no fue por su gestión al frente del Ministerio.

Todos los periódicos coincidían, Mato había dimitido para no hundir a Rajoy. También opinan así nuestras fuentes: “Ana Mato dimitió exclusivamente por la Gürtel, lo del ébola le daba igual. Seguramente acabó quemada y restó apoyos en el gobierno porque no había ningún motivo para salvarla” (Emilio de Benito), “Solo dimitió por que la iban a imputar en la Gürtel, quedó en mal lugar” (Celeste López) “Manda narices que todo siguiera igual después del ébola” (Javier Granda).

El presidente del gobierno había convocado un gran pleno anticorrupción y no podía permitir que una Ministra que se había beneficiado de regalos de la trama Gürtel estuviese sentada tranquilamente en el banco de los ministros. Tuvieron que pasar cinco años y medio desde el estallido del caso para que Mato dimitiera con un comunicado “quiero evitar que mi permanencia perjudique al Gobierno o al PP”. Saénz de Santamaría ocupó sus funciones, otra vez, hasta el nombramiento de Alfonso Alonso.

¿Cómo puede ser que alguien a quien se desacreditó públicamente por su incompetencia al frente del Ministerio de Sanidad y por no saber gestionar la crisis del ébola siguiese en el cargo?

Para Arantza Danés, experta en comunicación de crisis es una cuestión cultural: “En España hay un problema social y cultural brutal, nadie es capaz de asumir culpas ni responsabilidades. Eso no sucede en otros países porque reconocer las culpas no tendría que ser tan dramático, siempre ayuda a solucionar los problemas y a pasar página”.

Emilio de Benito en cambio no acaba de ver que una dimisión ayude a solucionar la crisis: “¿Qué responsabilidades asumes? Pasó algo que totalmente anómalo y que sanitariamente no se maneja tan mal. Qué la habitación fuese pequeña o estuviese más o menos acordonada no importa porque peores condiciones se dan en África. Es

cierto que la opinión pública se queda más tranquila si admite alguien pero pensándolo fríamente quizás es excesivo. No tengo muy claro que sirva para nada”.

2 de diciembre de 2014 – Libre

Pasados los 42 días desde la curación de Teresa Romero, la Organización Mundial de la Salud comunicó que España estaba libre del ébola. Ya no había ni la mínima probabilidad que algún contagio latente transmitiera el virus.

Mientras todos respirábamos aliviados Michel Van Herp, Epidemiólogo de Médicos sin Fronteras, advertía que todavía llevaría meses apagar todos los focos y acabar con la epidemia. Desgraciadamente el tiempo le ha dado la razón. Van Herp también volvía a reclamar más ayuda internacional.

España no puede sentirse orgullosa de su ayuda. El país gastó diez veces más en tratar el ébola en suelo español –todas las repatriaciones, el contagio de Teresa y los casos sospechosos costaron 17,3 millones de euros- que los que destinó a África. De hecho, España ocupó el puesto número 32 entre los donantes al fondo para la enfermedad, por debajo de Venezuela y al nivel de Filipinas.

4 de diciembre de 2014 – El último hombre en pie

Si os preguntabais que le pasó al Consejero de la Comunidad de Madrid después de realizar declaraciones desafortunadas la respuesta es sencilla: nada. Javier Rodríguez siguió en el cargo llevando a cabo su política de privatizaciones en la capital.

Sin embargo, a veces la desfachatez tiene un límite, incluso para la clase política. Cuando el Consejero dijo: “Teresa Romero no estaría hablando si yo lo hubiese hecho mal”, “España seguiría teniendo el ébola si yo lo hubiese hecho mal” o “Hay que felicitarnos porque no se ha muerto la auxiliar” fue muy difícil mirar para otro lado. La falta de sensibilidad era notoria e Ignacio González, el Presidente de la Comunidad, no tuvo más remedio que destituirle.

Se iba así el último dirigente con responsabilidad política en la crisis del ébola en España.

Epílogo

El ébola en España vino y se fue, pero en África se quedó. Mientras aquí el tema desaparecía de la actualidad el número de contagios y víctimas seguía creciendo, a un menor ritmo, pero seguía cobrando vidas.

Más de diecisiete meses después de que Émile Diallo se contagiara en una pequeña aldea cercana a Guéckédou el número de víctimas superaba los once mil (entre ellos 504 trabajadores sanitarios), y el número de contagios los veinte mil.

Cuando escribo estas líneas, a día 12 de Mayo, el ébola ya ha desaparecido de Guinea-Conakry y Liberia. Ahora los esfuerzos se centran en Sierra Leona, donde el número de contagios sigue reduciendo día a día, de 300 casos diarios a los cinco actuales.

Hay que tener en cuenta que enfermedades como la Malaria o la SIDA han causado más muertes en esa zona en el mismo periodo de tiempo. Lo que sucede es que el ébola es una enfermedad muy mediática. Al no tener tratamiento y al morir de esa forma es mucho más espectacular. Parecía que las economías estaban despegando en una zona ya de por sí en muy malas condiciones pero de repente vieron que todo se iba al garete porque había que volver a empezar de cero. El nombre de estos tres países quedará siempre ligado al virus, poca gente conocía Sierra Leone, Guinea o Liberia y por culpa del ébola quedará un fuerte estigma en la zona.



Pacientes que han superado la enfermedad enseñan orgullosos carteles de la campaña para concienciar a la población "Stop Ebola with Love" de la Cruz Roja internacional FUENTE: IFCR

TODO SOBRE EL VIRUS

La Organización Mundial de la Salud define al que comúnmente llamamos ébola como: “Una enfermedad grave y con frecuencia letal cuya tasa de mortalidad puede llegar al 90%²⁷. La enfermedad afecta a personas y a primates no humanos (monos, gorilas y chimpancés).²⁸ La afección está causada por el virus ébola, endémico de África y que tiene en los murciélagos de la fruta a los huéspedes más probables. Ante la falta de un tratamiento eficaz, el único mecanismo para frenar la expansión del virus es aislando a los pacientes contagiados.

Mabalo Lokela tuvo el dudoso honor de descubrir el virus en 1976, y lo hizo en primera persona. Este maestro de escuela regresó de un viaje por el norte de Zaire (actualmente República Democrática del Congo) con fiebre elevada. Al principio le diagnosticaron Malaria, una enfermedad mucho más común en la zona y que se puede contraer con una simple picadura de mosquito, sin embargo el tratamiento no funcionaba y el paciente empeoró. A los pocos días Lokela presentó diarreas, vómitos, dolores de cabeza... Los doctores, atónitos, no sabían que sucedía aunque el virus no les dejó mucho tiempo para reaccionar. Las diarreas aumentaron, el paciente empezó a sangrar por todos los orificios y dejó de respirar.

Días después su muerte, un médico de la capital congoleña, Kinshasa envió una muestra del virus a un laboratorio de Amberes, donde trabajaba Peter Piot. Sin demasiadas medidas de seguridad el científico belga estudió el virus. Parecía el virus Marburg, que pocos años antes había matado a un grupo de investigadores en esta ciudad alemana por el contacto con la sangre de monos verdes africanos, pero no lo era. Piot usó a ratones para sus ensayos y los resultados fueron sorprendentes, todos los ejemplares a los que se les inyectaba el virus fallecían. Movidio por el interés científico viajó a Zaire a estudiar el virus de cerca y ayudó a descubrir la misteriosa epidemia. El virus tomó entonces, el nombre de un humilde afluente del río Congo, el río Ébola –dónde Lokela enfermó–, que con solo 250 kilómetros de longitud sería mundialmente conocido por un pequeño virus con forma de gusano.

²⁷ Dependiendo del brote la mortalidad puede ser tan alta que de 100 contagios fallezcan 90 personas.

²⁸ La página web es <http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/es/>

La Epidemióloga Anna Vilella nos explica los síntomas de la enfermedad, que coinciden con los del primer paciente Mabalo Lokela: “Al contraerla sientes un malestar general, cansancio y tienes fiebre. Y a las pocas horas (24-48) el paciente empieza a tener otros síntomas como vómitos o diarrea. Explican que la diarrea es muy abundante, de hecho la mayoría mueren porque se deshidratan. Esto lleva a un fallo multiorgánico que acaba con la muerte del paciente o con la recuperación, si superan la fase crítica de las diarreas”. Durante muchos años se llamó a la enfermedad “Fiebre Hemorrágica del Ébola”, pero tal como explica la doctora las hemorragias solo se presentan en un 10% de los afectados.

El virus ébola solo se puede contraer por la sangre o los fluidos corporales de animales infectados. Aún no se sabe a ciencia cierta qué animales son portadores del virus, pero todo apunta a que los murciélagos de la familia Pteropodidae son sus huéspedes más probables (su distribución geográfica coincide con todos los brotes del virus, en África ecuatorial). Cuando una persona resulta infectada, la transmisión es mucho más fácil ya que cualquier contacto directo con las secreciones y excreciones del paciente es contagioso (semen, sangre, heces, saliva, orina). Anna Vilella nos explica las fases del virus: “La enfermedad tiene un período de incubación de 3 a 21 días que en esta epidemia se ha visto que ronda los 7-10 días. En este tiempo la persona está afectada pero no presenta los síntomas. Cuando empiezan los primeros síntomas, se ha visto que la cantidad de virus que desprende la persona es muy pequeña y va creciendo exponencialmente. Así que al inicio prácticamente no es contagioso.” El hecho de que el período de incubación sea de hasta 21 días hace que la vigilancia a los posibles contagios se alargue durante tres semanas y que a pesar de que no presente síntomas es posible que el virus esté presente (pudiendo contagiar a otros individuos). “Después –continúa la doctora Vilella- cuando empiezan los vómitos y las diarreas, aumenta la probabilidad de contagios porque hay más secreciones y lo que se ha visto es que cuando te mueres es como si el virus se multiplicase por millones. La carga viral de un cadáver es brutal”.

Esto último tiene dos implicaciones; la primera es que el personal sanitario que atiende a los pacientes, quien debe velar por la extinción del virus, es precisamente el

más expuesto al virus y por lo tanto quienes corren mayor riesgo de contraer la enfermedad. Es por eso que en los protocolos de la OMS solo se contemple la atención médica a los infectados con unas estrictas medidas de seguridad. Toda protección es poca, para tratar el virus se necesita un completo traje especial, mascarilla y dos pares de guantes. En la imagen inferior se pueden ver todos los pasos a seguir por el personal médico para ponerse (imagen 1 y 2) o quitarse (imagen 3) la indumentaria, en un proceso que puede prolongarse hasta los 45 minutos.

Pasos para ponerse el equipo de protección personal esencial

- 1 Póngase siempre el equipo de protección personal esencial requerido para manipular un caso presunto, probable o confirmado.
- 2 Otro miembro del equipo debidamente capacitado debe supervisar a la persona que esté poniéndose o quitándose el equipo de protección personal. Las instrucciones deben estar en la pared de la sala para vestirse y desvestirse.
- 3 Póngase el traje aséptico en la sala para cambiarse la ropa.
 
- 4 Póngase botas de goma; si no disponibles, asegúrese de usar zapatos cerrados, resistentes a punciones y fluidos y utilizar cubiertas para zapatos.
 

O, SI NO SE DISPONE DE BOTAS
- 5 Póngase la bata sobre el traje aséptico.
 
- 6 Póngase un dispositivo de protección facial:
 - 6a Póngase una mascarilla médica y gafas.
- 6b Póngase unas careta protectora (preferiblemente) o unas gafas protectoras.
 

Pasos para ponerse el equipo de protección personal esencial

- 7 Si tiene alguna abrasión en el cuero cabelludo o si le preocupa la posibilidad de salpicarse con líquidos, póngase también una gorra.
 
 - 8 Higienícese las manos.
 
 - 9 Póngase los guantes (encima del puño).
 
 - 10 Si la bata es permeable o si prevé que tendrá que realizar una tarea ardua con un paciente expuesto, póngase un delantal de plástico impermeable sobre la bata.
 
- Mientras use el equipo de protección personal:**
- * Trate de no tocar o ajustarse el equipo de protección personal.
 - * Quite los guantes si se rasgan o se dañan.
 - * Cámbiese los guantes antes de pasar a otro paciente.
 - * Higienícese las manos antes de ponerse guantes nuevos.
- Utilice **guantes dobles** si se prevé realizar una tarea ardua (por ejemplo trasladar a un paciente o manipular un cadáver) o tareas en la que se prevé el contacto con sangre y fluidos corporales. Para la limpieza del medio ambiente y manejo de residuos utilice **guantes de goma para trabajos pesados**.



Pasos para quitarse el equipo de protección personal

- 1 Quite el delantal de plástico y deséchelo de una manera segura (si se va a reutilizar, colóquelo en un recipiente con desinfectante).
 
- 2 Si tiene puestas cubiertas para zapatos, quíteselas con los guantes todavía puestos (si tiene puestas botas de goma, vea el paso 4).
 
- 3 Quite la bata y los guantes enrollándolos de adentro hacia afuera y deséchelos de una manera segura.
 
- 4 Si tiene puestas botas de goma, quíteselas (idealmente con un sacabotas) sin tocarlas con las manos. Después de sacarse las botas, póngalas en un recipiente con desinfectante.
 
- 5 Higienícese las manos.
 
- 6 Si tiene puesta una gorra, quítesela ahora (de atrás de la cabeza).
 
- 7 Quite la protección facial:
 - 7a Quite la careta protectora o las gafas (de atrás de la cabeza). Coloque la protección facial en un recipiente separado para su reprocesamiento.
 - 7b Quite la mascarilla de atrás de la cabeza. Para quitarse la mascarilla, desate primero la banda de abajo y después la banda de arriba.

- 8 Higienícese las manos.
 

Fuente: Clinical Management of Patients with Viral Haemorrhagic Fever: A pocket Guide for the Front-line Health Worker. Organización Mundial de la Salud, 2014.



Las tres imágenes describen de forma gráfica los pasos para ponerse y quitarse los trajes de protección. FUENTE: OMS

La segunda implicación es la alta probabilidad de contagio al manipular el cadáver de una víctima del virus. Los integrantes del cortejo fúnebre y familiares directos son también quienes corren más riesgo de contraer la enfermedad. Hay que tener en cuenta que en África existe una enorme tradición en los ritos funerarios. Por ejemplo, en la cultura kissi -un grupo étnico de Guinea, Sierra Leone y Liberia- si fallece una mujer el cadáver debe ser lavado por mujeres y a la inversa si es hombre. Todos los asistentes a la celebración besan y tocan el cuerpo para despedir al amigo o familiar. En este contexto, los equipos de Médicos Sin Fronteras, la principal organización que trabajó sobre el terreno durante la epidemia de 2014 tuvo que adelantarse y adaptarse a las tradiciones. Después de desinfectar el cuerpo y encerrarlo dentro de un saco especial se presentaba a la familia, abrían el improvisado ataúd por la mitad para que vieran cara y torso y lo preparaban con distintas flores y objetos de la cultura kissi. La familia escogía el lugar de la sepultura pero el personal de MSF vigilaba que el cadáver permaneciera en el saco.

Esta sintomatología y el hecho de que no exista ni vacuna ni tratamiento han hecho del ébola una epidemia espectacular digna de Hollywood, de hecho ha protagonizado películas de dudosa reputación y veracidad científica en las grandes industrias cinematográficas occidentales. Pero entre las “manifestaciones culturales” del virus la más sorprendente es la de los pigmeos. Cuando en 1994 el ébola llegó a Gabón, sus habitantes recibieron a la epidemia con cierta resignación y nostalgia. Para ellos el ébola era *ezanga*. En la singular cultura del pueblo pigmeo los *ezanga* son vampiros que devoran los órganos de las personas egoístas, aquellas que no comparten con la comunidad sus bienes. No es de extrañar que sea el “egoísmo” la causa de todos los males. En una sociedad donde la supervivencia depende de la solidaridad del grupo no hay nada más intolerable que el egocentrismo. Existe otra conexión entre la cultura popular pigmea y el ébola, los *ezanga* podían convertir a las personas en gorilas u otros primates, algo que cuadra con la transmisión del ébola por comer carne de un animal infectado.

Cabe señalar que a pesar de la inexistencia de un tratamiento eficaz, sí que existen procedimientos de ayuda y de prevención para mejorar las condiciones del paciente y

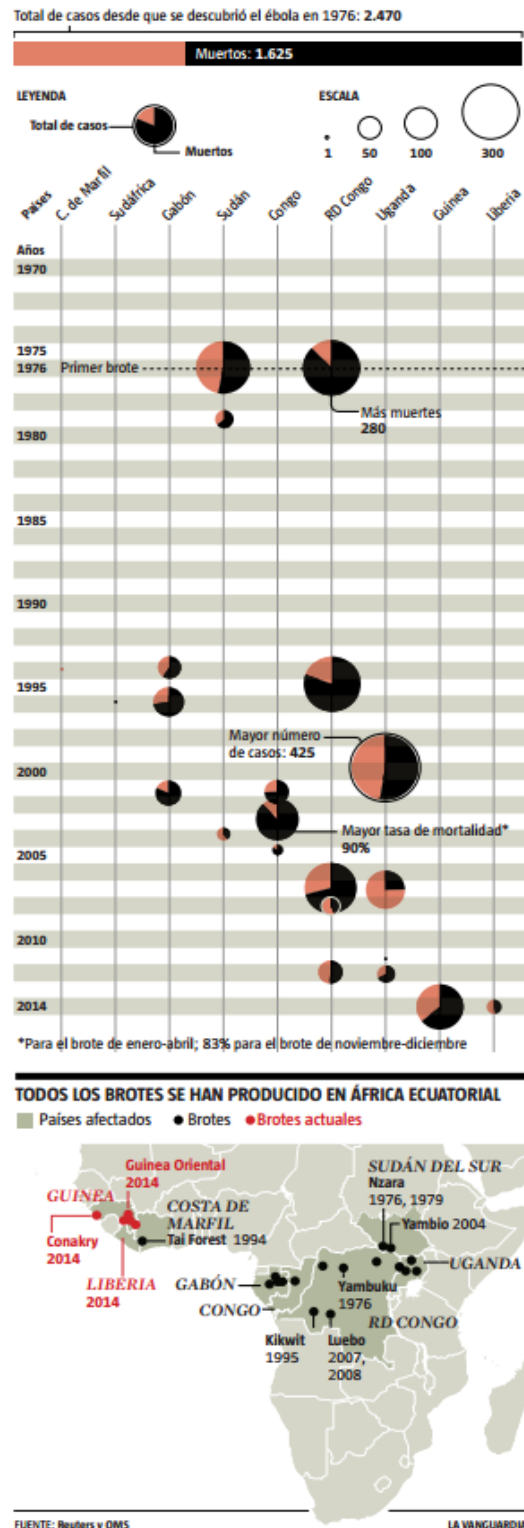
evitar futuros contagios. No es lo mismo tratar a un enfermo con los medios de Sierra Leone que hacerlo en los centros especializados en Estados Unidos. Como la mayoría de pacientes mueren por deshidratación, suministrar agua y sueros especiales puede ser decisivo. Todos los infectados repatriados a países occidentales fueron tratados con el suero inmunológico experimental ZMapp, un “cóctel” de tres anticuerpos que frenan el avance del ébola. Este suero solo se había probado en macacos –curó a la mitad- pero ante la urgencia se recurrió a él. Del mismo modo que no existe tratamiento eficaz, tampoco existe ningún remedio milagroso. Durante esta epidemia muchos gañanes aprovecharon la ocasión para vender medicinas caseras con la misma eficacia que una aspirina. Ante este panorama la OMS alertó de la peligrosidad de esta práctica.

Una vez superada la enfermedad el paciente se inmuniza respecto al virus ébola, aunque existe el riesgo de que el virus mute para sobrevivir y en este caso sí que puedes volver a contraer la enfermedad. La epidemióloga Vilella concluye: “Tuvimos suerte de que el virus no llegase a mutar porque si no las consecuencias hubieran sido peores. El hecho de que no hubiera ningún antibiótico eficaz, probablemente ayudó a que el virus no mutase”. Y es que este virus al ser un organismo tan simple –una cápsula y una cadena de DNA/RNA- puede replicarse muy fácilmente, lo único que necesita es una célula de la que aprovecharse. Del mismo modo que es un organismo tan simple puede mutar de una forma asombrosamente rápida. Lo que sí puede suceder es que un hombre transmita la enfermedad superado el período de 21 días, ya que el semen puede seguir transmitiendo el virus hasta siete semanas después de la recuperación clínica.

Esta infografía publicada resume todos los brotes de la enfermedad, el número de contagios y su localización en el continente africano. En el gráfico se puede ver que la tasa de mortalidad puede variar del 50% al 90%. Tal como nos explica Vilella el virus ya es muy letal de por sí, pero lo que acaba de definir la mortalidad son las condiciones externas que tiene el paciente. De este modo, como antes se identifique, se tomen las medidas necesarias y se logre alcanzar un mínimo de higiene y precauciones sanitarias menos casos habrá y la tasa de mortalidad será más baja.

El género Ébolavirus es uno de los tres miembros de la familia Filoviridae, de la que también pertenecen los géneros Marburgvirus (virus de Marburgo) y Cuevavirus (virus de Lloviu²⁹), descubierto hace pocos años por unos científicos españoles en cadáveres de murciélagos encontrados en distintas cuevas de Europa. Dentro del género Ébolavirus existen cinco especies distintas, la de Bundibugyo, la de Zaire, la de Reston, la de Sudan y la de Tai Forest. Cada una de estas variantes debe su nombre al primer lugar en la que los científicos la localizaron. Para entender estos

El virus del ébola aparece en brotes esporádicos con elevada mortalidad



FUENTE: Infografía publicada en La Vanguardia el 9 de abril.

²⁹ Este virus debe su nombre al uno de los lugares de su descubrimiento, la Cueva del Lloviu, en Asturias.

diferentes subtipos, la doctora Anna Vilella propone un claro ejemplo: “Es como si te dijese: esta familia tiene cuatro hijos. Todos los hijos son diferentes y se llaman de distinta manera a pesar de que tengan los mismos apellidos. Son como hermanos y tienen características genéticas parecidas. Son distintas formas de un mismo virus con características diferentes”. De hecho, una de estas particularidades hace que dos especies (Reston y Tai Forest) no puedan enfermar al ser humano. A pesar de que varias personas fueron infectadas –a través de cerdos o de macacos- nunca desarrollaron ningún síntoma. Desgraciadamente las otras tres especies son menos indulgentes. La cepa Ébola-Zaire, la descubierta por Peter Piot y la culpable de la muerte de Lokela, es la más letal y la que más número de contagios ha causado³⁰. La especie Sudán es su hermano pequeño, menos letal y frecuente: solo se han dado cuatro brotes y la mortalidad es más baja, rondando el 50%. El último miembro de la familia fue descubierto en 2007 en Bundibugyo (Uganda) cuando infectó a 149 personas causando la muerte de 37 de ellas. Esta cepa volvió a aparecer en 2012, en el último brote de ébola hasta el estudiado.

Precisamente esta última aparición de la enfermedad, con varios contagios en los países occidentales ha acelerado mucho la búsqueda de la vacuna. Varios laboratorios centraron sus esfuerzos en el ébola y los resultados son prometedores. Sin embargo, la doctora Vilella nos cuenta que ahora tienen un problema: “He leído varios estudios y parece que la vacuna va bien, pero un ensayo clínico para sacarla al mercado necesita una muestra de población muy grande y ahora no hay suficientes afectados. Algunos ensayos se han suspendido porque en los hospitales faltan pacientes.”.

Pese a ello, Javier Granda se muestra optimista: “Esto ha supuesto un empuje bastante importante, creo que con los avances que se están haciendo en la medicina podemos pensar en una vacuna bastante cercana. Hace cuarenta años que se erradicó la primera enfermedad, la viruela, y poco a poco vamos avanzando mucho. A corto plazo veremos erradicado sarampión, paperas, la polio y quizás tuberculosis... ¿Por qué no el ébola?”.

³⁰ El brote de 2014 en África Occidental pertenece a esta especie.

NI LA PRIMERA... NI LA ÚLTIMA

En la corta democracia española ya se han producido varias crisis sanitarias, algunas mejor gestionadas que otras; cierto, pero todas se recuerdan por las perlas en forma de sandeces que los máximos responsables del Ministerio dijeron en su día.

Primavera de 1981. Jaime Vaquero, un niño de 8 años, se convierte en la primera víctima por el consumo de aceite de colza contaminado. La intoxicación afectó a más de 20.000 personas en Castilla y León – principalmente- y acabó con la vida de 330 personas. El pánico se apoderó de España pues nadie sabía por qué fallecía la gente y se empezaban a sentir mal. Empezaron a surgir teorías de lo más descabelladas sobre el origen de la enfermedad; que si Legionella, que si armas químicas, que si las culpables eran las aves... Ante este panorama el Ministro de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, Jesús Sancho Rof (UCD) apareció en TVE para tranquilizar a la sociedad: “El síndrome es menos grave que la gripe. Lo causa un bichito del que conocemos el nombre y el primer apellido. Nos falta el segundo. Es tan pequeño que, si se cae de la mesa, se mata”. Le costó el cargo.

Los investigadores finalmente dieron con la causa tras seguir todos los pacientes y comprobar los lugares donde aparecían nuevos casos. La mayoría de personas eran gente humilde y consumían habitualmente alimentos en mercadillos ambulantes. La enfermedad provenía de una intoxicación alimentaria en aceite de colza. La falta de controles alimentarios propició que unos rufianes perdieran de vista la calidad del producto, y la salud de las personas, a costa del beneficio empresarial.

No fue el único episodio que aún se recuerda. Dos décadas después, en el año 2000 llegaba la primera vaca a España infectada con Encefalopatía espongiforme bovina, bonito nombre, pero seguramente les suene más “la enfermedad de las vacas locas”. Esta dolencia afecta al sistema nervioso de los animales que se descontrolan y finalmente muere, de ahí el nombre. Pese a su espectacularidad es una enfermedad muy rara que se da en muy pocos ejemplares. Las autoridades europeas del momento decidieron aumentar los controles para evitar que alguna persona pudiese comer carne infectada. Pese a ello la arma fue tremenda y no ayudó tampoco la Ministra de

Sanidad de entonces, Celia Villalobos que realizó un peculiar consejo. “Le recomiendo al ama de casa que no eche huesos de vaca cuando haga una comida”. Su homólogo al frente del Ministerio de Agricultura, Miguel Arias Cañete, pasó a la acción y se recorrió la geografía española comiendo ‘chuletones’ de vacuno para evidenciar que no había ningún riesgo. El tiempo le ha dado la razón, pues no se ha contagiado nadie hasta la fecha.

Pero estas dos crisis son un juego de niños con lo que estaba por venir, y esta vez no sería un ministro quien metiera la pata hasta el fondo sino la propia OMS. El virus infeccioso en este caso fue el H1N1, una variante de la gripe A. En el sur de Estados Unidos vieron como los pacientes que acudían a los centros médicos no descendía con la llegada de la primavera y el adiós al invierno, la temporada alta para la gripe. El CDC y la OMS analizaron a varios pacientes y observaron que, efectivamente, era una epidemia respiratoria de un tipo de gripe más letal de lo común.

Fue a finales de abril de 2009 cuando la Organización Mundial de la Salud anunció la emergencia de un nuevo virus de la gripe A que se transmitía con facilidad por contacto directo. Rápidamente se vivió una histeria colectiva a nivel mundial y en este caso no fue para menos, pues la organización internacional estimó que morirían unos 150 millones de personas. La ministra Trinidad Jiménez se curó en salud y compró vacunas para el 20% de la población, con el gasto que esto conllevó: unos 300 millones de euros.

Finalmente, la cifra de afectados fue de 15.000 personas a nivel mundial, una cifra 10.000 veces inferior a la prevista inicialmente. En España murieron 373 personas y la mayoría de vacunas no se llegaron a utilizar. Pese a que puedan parecer bastantes muertes, hay que tener en cuenta que en territorio español se calcula que cada año mueren más de 2.000 personas por la gripe “común”.

Pero... ¿Han servido de algo estas crisis? ¿Hemos aprendido alguna cosa? ¿Qué ha cambiado? Se lo preguntamos a Javier Granda, que las ha vivido todas y su respuesta no emana esperanza: “Para mí es muy doloroso pensar que no hemos aprendido nada, estoy seguro que la próxima será igual o peor por el enorme poder que tienen las

redes sociales”. Granda ve la situación de los medios actual un enorme problema para el futuro: “Hace falta especialización en estos temas tan sensibles, pero en el panorama de los medios actual; con redacciones menguadas y esa obsesión por los *likes* y las visitas es imposible pensar en eso. Falta tiempo para las informaciones reposadas. Están cambiando tantas cosas en el mundo de la medicina que tienes que estar muy sobre el terreno para cubrir la información y saber realmente de lo qué hablas”.

Conclusiones

Después de analizar todo lo acontecido podemos concluir que la gestión de la comunicación por parte de la administración española fue deficiente. Los dos máximos responsables, la Ministra Mato y el Consejero Rodríguez, no estuvieron a la altura de las circunstancias y no lograron tranquilizar a la sociedad, más bien al contrario.

Hemos visto que el perfil de Ana Mato, una política salpicada por escándalos de corrupción y alérgica a los medios, es precisamente todo lo contrario a un buen portavoz o líder en tiempos de crisis. Esa manía por “no comunicar” es fatal en situaciones problemáticas. Por otro lado, Javier Rodríguez, que podría tener un perfil más acorde a la situación por su carrera médica tampoco aprobó: sus declaraciones fueron de lo más inoportunas. Ambos políticos y sus respectivos organismos (Ministerio y Consejería) realizaron una especie de competición para ver quien mandaba más, se pisaron comparecencias públicas y la falta de coordinación fue más que evidente. Es sorprendente pero manifiesto que no hicieron caso a los profesionales de crisis ni a los protocolos comunicativos escritos, que existían. Ya sea por altivez, por soberbia o por orgullo desoyeron los consejos de sus asesores y responsables de prensa. Esto provocó que en ningún momento diera la sensación de que la crisis estuviera controlada o ni siquiera encauzada pues la impresión era caótica.

De este modo, en una crisis sanitaria como la estudiada lo ideal es ofrecer explicaciones constantemente. Cuando el problema acaba de estallar es mejor que sean al más alto nivel y lo más temprano posible; el propio Presidente del Ejecutivo tendría que salir a dar la cara y a transmitir un mensaje de calma y optimismo al poco tiempo de la publicidad de la crisis. A partir de ahí, la tarea de comunicar ya puede recaer en un portavoz muy formado y especializado. Bajo la principal premisa de no mentir, este profesional deberá mantener un contacto regular con los medios para responder con hechos verídicos y promesas de actuación. Lo óptimo es fijar una hora en la que cada día se celebre una rueda de prensa. Aunque no se tenga nada que anunciar los periodistas ya tienen una fuente oficial a la cual recurrir y pueden saber de primera mano que no hay ninguna novedad. Estas comparecencias públicas se

tienen que preparar a degüello, no puede ser que el máximo responsable salga a “verlas venir”, como les sucedió a Ana Mato y a su equipo improvisado. La gestión de la crisis del ébola es un buen ejemplo de aquello que no hay que hacer en una crisis sanitaria.

Esta falta de explicaciones consistentes y la ley del silencio impuesta por la propia Ministra tuvieron mucha influencia en el papel de los medios de comunicación. Los periodistas, sin fuente oficial, tuvieron que recurrir a otras informaciones menos fiables e ir tirando de agenda para poder diferenciarse de la competencia y ofrecer piezas periodísticas variadas e informativas. Eso provocó desconcierto y la publicación de algunas informaciones e imágenes de difícil justificación, cuando no hay fuente oficial todo es especulación. Sin embargo, la incompetencia de unos no puede servir como excusa para otros; es cierto que no existían informaciones oficiales pero eso no tiene porqué desencadenar en malas prácticas periodísticas.

Historias mal enfocadas, imágenes que nunca se debieron publicar en las portadas de los grandes periódicos, intromisiones en la intimidad de la paciente... son demasiados errores para justificarlos aludiendo al silencio del Ministerio. En tiempos de crisis es muy difícil informar de algo que no se sabe los límites y es por eso que se necesita tener a periodistas muy especializados en sanidad para saber cómo actuar. Las informaciones en estas crisis son como un *soufflé*, el redactor intenta escribir lo más cercano a la realidad posible, siempre moderado y controlado, pero el siguiente corrector o Jefe de Redacción le añade un poco de levadura al titular hasta que al final la información se magnifica mucho.

Cabe señalar que la demanda informativa o el espacio que los medios dedicaron a la epidemia (nunca se sabe qué cosa lleva a la otra, parece el huevo y la gallina) aumentó muchísimo y contribuyó a que reinase el alarmismo. No se hablaba de otra cosa a pesar de que fue un octubre cargadito informativamente con las Tarjetas Black y la consulta catalana a la orden del día. A toro pasado es fácil decir que se exageró porque solo hubo un contagio, pero la suerte en este caso estuvo de nuestro lado, Teresa Romero habría podido contagiar a más personas mientras estuvo sin vigilancia. Otro factor que ayuda a entender el porqué del alarmismo es el carácter de película del

virus; la forma de morir, la manera de contagiarse, los 21 días de larga espera... la epidemia parece creada por un guionista con mala baba. En todo caso es inconcebible que los periodistas cometieran errores de bulto.

No todo fueron sombras. Creo que es justo reivindicar el papel de Susana Reverter, La Jefa de Prensa del Hospital de La Paz, que por cuenta propia decidió crear un grupo de *Whatsapp* para poder transmitir información a los periodistas de primera mano, de forma ágil y sin preferencias. No es por defender la añeja y usada frase “las nuevas tecnologías han llegado para quedarse” pero es un ejemplo clarísimo de las aplicaciones que puede tener una herramienta comunicativa tan fácil e intuitiva como esta.

Desde el punto de vista médico quedó demostrado que España cuenta con muy buenos profesionales pero que los gestores no están a la altura. Las privatizaciones en la Comunidad de Madrid hicieron mella en la capacidad para responder al ébola. El cierre del único centro específico en enfermedades infecciosas, el Carlos III, y su reapertura a toda prisa es un buen ejemplo de ello. También lo es que la mayoría de los médicos que sanaron a Teresa no tuvieran un contrato fijo: ¿Si los máximos especialistas en ébola tienen estas condiciones laborales cómo serán las de un auxiliar de enfermería como Teresa Romero?

No se puede hablar de las repatriaciones bajo la óptica sanitaria. Está claro que fueron utilizadas como una herramienta de marketing político, para evidenciar que España estaba igual de preparada que cualquier otro país. Podemos discutir sobre las cuestiones éticas que conlleva el traslado pero es innegable que fueron usadas como arma en el juego de la política mundial. Una lástima.

Lo que sí que podemos hacer es repasar los errores cometidos en la gestión médica. Aunque Javier Rodríguez se empeñe en culpabilizar a Teresa hasta cierto punto es entendible que su hubiera podido producir un error. Los protocolos no estaban claros y la formación recibida no era la necesaria, también se contagiaron muchos miembros de Médicos Sin Fronteras con mucha más experiencia que la enfermera. Lo que está

claro es que culpabilizarla fue una mala estrategia, a Obama le salió mejor presentar a la víctima como una heroína.

Desde mi punto de vista el único error reprochable –sanitariamente hablando– estuvo en el centro de alertas. Cuando Teresa Romero llamó informando de su fiebre la tenían que haber puesto en cuarentena inmediatamente, es cierto que no llegaba a la temperatura marcada pero a veces hay que hacer más caso al sentido común y prevenir antes que curar. Luego podemos hablar sobre las mangas cortas de los trajes o sobre la escasa vigilancia en la planta pero creo que son hechos insignificantes que en tiempos de crisis se magnifican y se acentúan mucho, con el paso del tiempo se puede llegar a entender que la epidemia era tan nueva que era muy difícil, por ejemplo, tener trajes a medida o acordonar mejor una planta de hospital.

Así pues no creo que la Sanidad Pública quedase excesivamente manchada por el ébola. Al final la paciente se curó, no hubo más contagios y la foto final con el personal médico con una sonrisa de oreja a oreja dice mucho. Sí que quedó afectada la imagen de los responsables de gestionar la sanidad pero eso es otra historia. Se volvió a demostrar que lo público es eficiente y que si dejan trabajar a los profesionales sin entorpecer las actuaciones ni entrometerse los resultados son positivos.

La creación del Comité Especial liderado por Soraya Saénz de Santamaría y la retirada táctica de Ana Mato fue, a todas luces, una buena noticia. Por fin existía un organismo que informase regularmente y con un portavoz, Fernando Simón, preparado y cualificado para la tarea. Pero que los árboles no nos impidan ver el bosque. La decisión de apartar a Mato la desacreditó muchísimo y evidenció que las cosas no se estaban haciendo bien. ¿Qué lógica tiene poner a una persona al frente de la crisis y a los cinco días esconderla? ¿Nos tranquilizó en algún momento?

La sociedad española aún tiene un problema social y cultural brutal en el proceso de asumir responsabilidades. Estaba clarísimo que una Ministra había fallado a todos los españoles pero nadie salió a entonar el *mea culpa*. Paradójicamente, tanto Mato como Rodríguez dejaron el cargo pocos meses después de ese octubre caótico. La primera se volvió a apartar, “voluntariamente”, del Ejecutivo por qué no quería

manchar la reputación del Gobierno por su implicación en la Trama Gürtel. En su dimisión ninguna palabra sobre el ébola y lo más sorprendente a todo el mundo le pareció normal y pusieron la lupa en la corrupción y no en su ineficaz labor al frente del Ministerio. Rodríguez, por otro lado, no dimitió porque fue cesado por su enésima salida de tono.

En términos comparativos con otros países, como Estados Unidos, es cierto que su forma de comunicar los contagios fue impecable pero por otro lado la gestión sanitaria fue más deficiente y no será por falta de medios pues tienen el centro de referencia en este tipo de epidemias.

La epidemia de ébola en África Occidental volvió a demostrar la hipocresía occidental, por un contagio todos nos pusimos las manos en la cabeza mientras en la zona afectada España no se esmeraba demasiado en la ayuda humanitaria. La figura más clara de esa indiferencia es la de Paciencia Melgar, una de las protagonistas secundarias de la historia pero que podría perfectamente protagonizar un documental sobre su abandono, posterior repatriación por su sangre y su brutal ejercicio de saber perdonar.

Una vez ya pasada la tormenta perfecta, que tuvo en los países afectados las mejores condiciones para seguir avanzando hay que aclarar que cualquier enfermedad vírica causa más muertes en la zona que el ébola. Sin ir más lejos la Malaria. Es una buena noticia que el contagio de occidentales haya servido para dar un empujón en la búsqueda de la vacuna del ébola pero el número de víctimas de esta enfermedad es ridículo comparado con la Malaria, enfermedad que tampoco tiene vacuna por la dificultad de encontrar un remedio para eliminar a parásitos –más complejos que los virus- y por qué los países occidentales no destinan suficientes recursos al no afectar a su ámbito geográfico.

También es justo resaltar el papel de los corresponsales en África, que luchan para que la brecha informativa entre ambos mundos se reduzca con sus crónicas y piezas informativas desde el terreno. Costaría mucho entender esta crisis sin la impagable

labor que realizaron Xabier Aldekoa y José Naranjo, entre otros, al informar de la evolución del virus en la zona.

Bibliografía

ÁLVAREZ, P. y SILIÓ, E. (2014). *Nadie vigila la quinta planta del hospital Carlos III*. [online] EL PAÍS. Disponible en

http://politica.elpais.com/politica/2014/10/09/actualidad/1412886024_598202.html

ALDEKOA, X. (2014). *El ébola es un virus diabólico* | La veu d'Àfrica. [online] Laveudafrica.com.

Disponible en: <http://www.laveudafrica.com/el-ebola-es-un-virus-diabolico/>

ALDEKOA, X (2014) *Oceano África*. Barcelona. Editorial Península.

ALDEKOA, X. (2014). *“Ébola, epidemia de pánico”* La Vanguardia. [online] Disponible en:

<http://www.lavanguardia.com/internacional/20140806/54412801559/ebola-epidemia-panico.html>

ALDEKOA, X. (2014) *Nigeria controla la expansión del virus, que todavía sigue desbocado en*

África. [online] Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/20141008/54416855977/nigeria-controla-la-expansion-del-virus-que-todavia-sigue-desbocado-en-africa-xavier-aldekoa.html>

Anisalud.com, (2014). *COMUNICADO DE ANIS* | Asociación Nacional de Informadores de la

Salud. [online] Disponible en: <http://www.anisalud.com/es/actualidad/noticias-anis/comunicado-de-anis>

BOSCH, R. M, (2014). *“Hay que responder al ébola como si fuera un terremoto”*. [online]

Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/salud/20141022/54417383069/responder-ebola-terremoto.html>

Cia.gov, (2015). *The World Factbook*. [online] Disponible en:

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2004rank.html>

Comité especial para la gestión del Ébola, (2014). *Comité especial para la gestión del Ébola*.

[online] Disponible en: <http://infoebola.gob.es>

FINK, S. (2014). *Cuts at W.H.O. Hurt Response to Ebola Crisis*. [online] Nytimes.com. Disponible

en: http://www.nytimes.com/2014/09/04/world/africa/cuts-at-who-hurt-response-to-ebola-crisis.html?_r=0

FINK, S. (2014). *Tracing Ebola's Breakout to an African 2-Year-Old*. [online] Nytimes.com.

Disponible en: http://www.nytimes.com/2014/08/10/world/africa/tracing-ebolabreakout-to-an-african-2-year-old.html?_r=0

- GALÁN, L. (2014). *Paseo 'clandestino' con polémica*. [online] EL PAÍS. Disponible en: http://elpais.com/elpais/2014/10/18/opinion/1413659438_770358.html
- HERNÁNDEZ, E. (2015). *Cinco razones para publicar la fotografía de Teresa Romero*. [online] El Periódico. Disponible en: <http://www.elperiodico.com/es/noticias/opinion/cinco-razones-para-publicar-fotografia-teresa-romero-contagiada-ebola-hospital-carlos-madrid-3590271>
- JIMENO, M. (2014). *La buena prensa: Ébola*. [online] Labuenaprensa. Disponible en: <http://labuenaprensa.blogspot.com.es/2014/10/ebola.html>
- JULIANA, E. (2015). *El ébola y los escándalos agravan el estrés de España OPI*. [online] Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/20141012/54417844127/el-ebola-y-los-escandalos-agravan-el-estres-de-espana-enric-juliana-opi.html>
- JUNQUERA, N. Y GONZALEZ, M. (2014). *El Gobierno: "En occidente no sabemos mucho del ébola"*. [online] EL PAÍS. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2014/10/12/actualidad/1413128735_102629.html
- MACPHERSON, A., (2014). *"Hola, me llamo Sia y he sobrevivido al ébola"* [online] Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/20141019/54417254964/hola-me-llamo-sia-y-he-sobrevivido-al-ebola-ana-macpherson.html>
- MINISTERIO DE SANIDAD (2014) *Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermar por virus ébola (EVE)* [online] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/242095615/Protocolo-de-actuacion-EVE-15-09-2014-3-pdf>
- NARANJO, J. (2014). *"Que nos hagan la prueba, no quiero contagiar el ébola a nadie"*. [online] EL PAÍS. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/08/01/actualidad/1406912118_245936.html
- NARANJO, J. (2014). *La vida de Foday después del ébola*. [online] EL PAÍS. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/08/14/actualidad/1408033788_609368.html
- NARANJO, J. (2014). *"Llevará meses apagar todos los focos"*. [online] EL PAÍS. Disponible en: http://internacional.elpais.com/internacional/2014/11/29/actualidad/1417283112_395222.html
- NARANJO, J. (2014). *El ébola o el arte de mirar hacia otro lado*. MSF Médicos Sin Fronteras, 101, Noviembre 2014 p.7.
- OLAYA, V y MARCOS, J. (2014). *Destituido el consejero de Sanidad de Madrid tras volver a criticar a Romero*. [online] EL PAÍS. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2014/12/04/actualidad/1417700390_991206.html
- Ondacero.es, (2014). *El Gabinete: El ébola y los medios*. [online] Disponible en: http://www.ondacero.es/programas/julia-en-la-onda/audios-podcast/el-gabinete/gabinete-ebola-medios_20141008553e41b50cf2a0530b7271df.html

Ondacero.es, (2014). *La historia de este brote de ébola*. [online] Disponible en: http://blogs.ondacero.es/alsina/historia-este-brote-ebola_2014101300315.html

Prnoticias.com, (2015). *Alicia Sánchez-Camacho le roba el Dircom a Ana Mato*. [online] Disponible en: <http://prnoticias.com/hemeroteca/20137977-director-de-comunicacion-alicia-sanchez-camacho>

Quesabesde, (2014). *Las fotos de Teresa Romero: cuando el derecho a la información choca con el derecho a la intimidad*. [online] Disponible en: http://www.quesabesde.com/noticias/fotos-teresa-romero-polemica-derecho-intimidad-informacion_12403

SAMPEDRO, J. (2014). *El virus que se hizo fuerte al llegar a la ciudad*. [online] EL PAÍS. Disponible en: http://elpais.com/elpais/2014/10/10/ciencia/1412958415_225658.html

SALAS, J. (2014). *Los charlatanes del ébola*. [online] EL PAÍS. Disponible en: http://elpais.com/elpais/2014/10/08/ciencia/1412761885_930208.html

Who.int, (2015). OMS | *Ebola: recomendaciones para los profesionales de la salud*. [online] Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/protective-measures-staff/es/>

Who.int, (2015). OMS | *Preguntas frecuentes sobre la enfermedad por el virus del Ebola*. [online] Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/es/>

Who.int, (2015). OMS | *Enfermedad por el virus del Ebola*. [online] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>

Anexos

Arantza Danés, Experta en comunicación de crisis.

El Perfil

*Arantza Danés tiene **más de 15 años de experiencia** coordinando estrategias de comunicación para clientes como Cinesa, el Forum de les Cultures de 2004, el **Futbol Club Barcelona** o **Vueling Airlines**. Licenciada en **Publicidad y Relaciones Públicas** por la UAB y Master en **Integrated Marketing Communications** por el Emerson College de Boston.*



*Actualmente, es socia de la empresa de asesoría **Zelig Comunicación**, que ofrece servicios de publicidad, relaciones públicas, comunicación y gestión de contenidos digitales. También es **profesora asociada de Relaciones Públicas** en la Universidad Autónoma de Barcelona.*

¿Qué entendemos por comunicación de crisis?

Es toda aquella comunicación que se pone en práctica cuándo se vive una situación en la que se pone en peligro la reputación de un país, una marca, una institución... Requiere unos mecanismos especiales para poder contrarrestar y revertir la situación. El problema existente es que en muchos casos la organización no tiene la previsión de que pasos seguir y en una situación de crisis se improvisa. Y cuando se improvisa se cometen errores. La gente no sabe actuar en situaciones límite, y es normal, es por eso que es muy importante tener un manual, hacer simulacros, formar a los portavoces y a los profesionales que deberán resolver la situación. En un momento de crisis el ser humano puede sacar lo mejor o lo peor de uno mismo, es por eso que se tiene que entrenar, no todo el mundo sirve para rendir bajo presión. Si la institución no está preparada, y en muchos casos no lo está, es muy difícil improvisar y que salga bien.

¿Qué importancia cree que tiene la prevención?

El país debe de estar preparado para el peor de los casos, cuando se produjeron las repatriaciones tendría que existir un protocolo que contemple todas las opciones y los mecanismos a seguir en caso de algún problema. El problema del estado Español es que tenía unos protocolos deficientes porque posteriormente se demostró que tenían

grandes errores. No puede ser que el personal sanitario no supiese colocarse los trajes correctamente...

¿Existe alguna diferencia entre una crisis empresarial y otra en una institución pública?

Hay diferentes tipos de crisis, una crisis que afecta a la salud pública es más grave y sensible que cualquiera que pueda tener una empresa, que todo queda en pequeña escala. Además teniendo en cuenta como estaba la sanidad en el país (marea blanca, recortes, privatizaciones...) el problema añadía más leña al fuego. Llovía sobre mojado.

¿Qué importancia tiene la comunicación para salir de la crisis?

Brutal. A parte de que se solucione la crisis con los medios oportunos, la comunicación puede hacer girar las tornas y salir más reforzado de una crisis. Te pongo el ejemplo de *Charly Hebdo* y Francia: la crisis ha sido muy fuerte pero el país ha salido reforzado a nivel internacional y a nivel interno. Los franceses se sienten más franceses que nunca, más unidos que nunca y el tema fue muy grave. No se han centrado en los errores –qué parece que existían-, el papel de responsabilidad que han ofrecido los políticos franceses de primer nivel, saliendo a dar la cara fue importantísimo.

En cambio, en el caso que nos ocupa no sucedió lo mismo...

No, Rajoy no salió en ningún momento a decir “Españoles, no se preocupen. Vuestra salud no corre peligro”. Y era un tema de primer nivel.

Entonces ¿Que principios debe seguir una institución para gestionar la crisis?

Lo más importante y básico es no mentir. No se puede mentir nunca en una crisis. (Solo hay que ver lo que pasó en el 11-M). Después es importantísimo ofrecer una respuesta rápida, en la primera hora como máximo, a un nivel muy alto a ofrecer explicaciones e información a la sociedad. Siempre se tiene que dar la cara, con hechos verídicos, promesas de actuación y mantener una constancia al dar información. Cada dos o tres horas ir actualizándola y aunque no se disponga de datos nuevos, salir y explicar “no tenemos nada nuevo, pero continuamos investigando este tema”.

¿Qué función tienen las redes sociales?

Son básicas, hoy en día son una bomba de relojería. Se necesita un par de personas que las 24 horas del día este actualizando la información.

Pues el Twitter del ministerio no se actualizó hasta dos días después...

Fatal. Tienes que informar a la población con todos los canales disponibles. No solo las redes también puedes poner un teléfono de información para que la gente pueda llamar y saber lo que sucede.

¿Es normal que impidiesen ofrecer información a los hospitales?

Sí, en un momento de crisis se tiende a centralizar toda la información y que solo sea una la fuente de información. Así te aseguras contradicciones.

¿Qué le pareció la rueda de prensa de Ana Mato?

Está claro, ella escoge a toda la plana mayor de la sanidad madrileña porque ella no está capacitada ni preparada para responder a las preguntas. Volviendo al ejemplo de Francia, allí no salió ningún técnico ni ningún especialista, solo los políticos de más alto nivel. La primera rueda de prensa siempre tiene que ser al más alto nivel y posteriormente ya pueden salir los técnicos a aportar información más concreta. Se pensaban que daban más credibilidad pero la sensación fue justo la contraria. La Ministra no estaba al día del tema y tenía que recurrir a un regimiento de expertos para informar, le restó credibilidad.

¿Por qué no mencionan el nombre de Teresa Romero? ¿Una buena estrategia hubiese sido presentarla como víctima?

El problema es la protección de datos. A veces no se puede decir el nombre de la persona por temas legales. Hay que tener en cuenta la familia. Desconozco si habían hablado con la familia pero me imagino que seguramente no.

¿Y la comunicación no verbal?

También es importante, hubiera sido mejor que se hubiera vestido con un vestido de otro color más claro y no con el negro que lo asociamos al luto. Traje y chaqueta, no puedes ir con una camiseta negra en una comparecencia como esta. Hilary Clinton no hubiese vestido así.

La Ministra solo habló 26 minutos en aquella semana...

Es muy negativo. Qué la persona con rango más alto sólo hable este tiempo es lamentable. Lo repito, en Francia salieron el Presidente y el Primer Ministro cada día. Los dos. Después también salió el de defensa pero es importante ofrecer explicaciones a primer nivel.

Otro ejemplo, el 11-S. Cuando sucedió todos estábamos esperando la reacción del presidente Bush que iba de un lugar a otro con el *Air Force One*. Tardó seis o siete horas y nadie sabía dónde estaba.

¿Usted diría que esta rueda de prensa estaba contemplada en algún plan de crisis?

Improvisada seguro. Fue aquello de quien puede salir a hablar esta tarde con la ministra. Aún me pregunto por qué no salió Mariano Rajoy.

En un momento dado, reconocieron que se informaban por la prensa. ¿Qué opinión le merece?

Ellos iban actuando en función de lo que decía la prensa y la opinión pública. Iban totalmente a remolque. Pero no es nuevo, en general es una estrategia que el gobierno ha ido siguiendo.

¿Cómo valoró la creación del Comité Especial?

Llegó tarde. Se hubiese tenido que crear el mismo día o el día siguiente como mucho.

¿Desacreditó a Ana Mato?

Totalmente, el mensaje era claro. Ana Mato fuera. Si resulta que tu pones a una persona para que dé la cara y al cabo de cinco días la escondes, ¿Qué pinta? ¿Nos tranquilizó? No tiene sentido.

¿Es mejor dimitir en el inicio de la crisis o seguir con la mala gestión?

Más que dimitir creo que lo sé qué tendría que haber hecho es asumir responsabilidades. En una cosa así se dimite justo en el inicio cuando se demuestra la incompetencia, dimitir después de una semana sería agravar la crisis.

¿Y por qué nadie asume responsabilidad?

Tenemos un problema cultural y social brutal: nadie es capaz de asumir culpas ni responsabilidades. Esto no sucede en otros países, creo que es un problema conceptual del país. Reconocer las culpas no tendría que ser tan dramático; siempre ayuda para resolver problemas. Es una asignatura pendiente, no aprendemos.

¿Qué opina de las declaraciones del Consejero de la Comunidad de Madrid “Teresa cometió un error”?

Lo que hizo el consejero fue pasarle la pelota a Teresa Romero, darle las culpas. Esto es una táctica de gestión de crisis; puede ser más o menos acertada por las circunstancias pero fue una táctica premeditada para defenderse

¿Y de “no es necesario hacer un máster para ponerse un traje”?

Un despropósito total. Esta gente está acostumbrada a decir lo que quieren por tener un cargo. Yo creo que esto ya lo dijo en defensa propia, a la desesperada y le salió de dentro. Esto no estaba premeditado, fue una defensa porque estaba desesperado.

¿Si usted fuera Jefe de Prensa del Ministerio, cómo hubiese gestionado la crisis?

Yo hubiera dicho que solo el Presidente, Mariano Rajoy hubiera tenido que salir a dar la cara. Cómo mucho con Ana Mato en un segundo plano. El qué tenía que hablar era Rajoy en los tres primeros días y posteriormente ya pasar la pelota a la Ministra o los técnicos específicos.

La Asociación de informadores de la Salud marcó estos 5 puntos. ¿Está de acuerdo? ¿Añadiría alguno más?

- *Ofrecer toda la información disponible con total transparencia y veracidad*
- *Evitar rumores y mensajes contradictorios que generan desinformación y alarma social*
- *Proporcionar portavoces expertos y adecuados que mantengan un contacto periódico con los medios de comunicación durante la crisis*
- *Respetar la intimidad de los afectados, de su familia y de su entorno*
- *Escuchar a sus profesionales de comunicación expertos en información de salud*

Portavoces expertos sí, pero también responsabilidad política. Cuando una abuelita de Jaén esté mirando la tele y necesite tranquilidad estará mucho más segura si habla el presidente y no un técnico o un experto, que seguramente ni entenderá lo que le dice.

¿Cómo definiría la gestión de la crisis?

Muy mala. En ningún momento dio la sensación de tener la situación controlada, el trato con la enfermera fue realmente patético...

Emilio de Benito, Periodista de Sanidad en El País

El Perfil

Emilio de Benito es **periodista y científico**. Finalizada la carrera de **bioquímica** cursó el **Master de Periodismo** de la Universidad Autónoma de Madrid y entró a trabajar en **El País**. Actualmente está especializado en temas de **sanidad, ciencia y LGTBI**. Desde que se inició el **brote de ébola**, estuvo cubriendo la información.



También colabora con **La Sexta**, en programas como *Más vale tarde* o *Al Rojo Vivo* y en **HoyporHoy de la Cadena SER**.

¿Cuándo empezó El País a cubrir la Epidemia del ébola en África?

Yo empecé a hacer alguna información en Marzo, cuando comenzaron a salir noticias desde la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas.

¿Desde Madrid?

Cuando empezó se planteó el de ir allá, salimos todos voluntarios claro pero era muy caro. Así que lo cubrimos desde aquí y con un corresponsal *freelance* José Naranjo.

¿Y en aquel momento pensó en que la epidemia pudiese llegar a las cifras que ha llegado?

Cuando yo empecé a cubrirlo ya me lo podía imaginar porque el virus estaba llegando a las grandes ciudades Africanas.

¿Cómo puede ser que de un contagio inicial se produjeron tantas muertes?

Tampoco ha causado tantas muertes, a día de hoy son 10.000 y hay que tener en cuenta que a día de hoy cualquiera de las enfermedades endémicas que hay en África causan más muertos en el mismo período de tiempo. Aunque seguramente las condiciones en la zona ayudaron a su propagación así como el desconocimiento y también creo que subestimó un poco la gravedad del problema entre los países afectados. Y luego la respuesta internacional fue muy lenta. Creo que fue una suma de las tres cosas para que se descontrolara la situación.

¿Y los recortes en ayuda humanitaria y en la propia OMS?

Creo que esto afectó después, una vez ya se supo el alcance de la epidemia la respuesta tardó mucho en llegar.

¿Al empezar a cubrir las informaciones pensó que podía llegar a España?

Tal y como llegó, sí. En cuanto hubo el primer caso del misionero estadounidense ya parecía claro que podía llegar a cualquier sitio. Eso sí, también estaba claro que sería algo de este estilo, algún médico o misionero que estuviera allí y que a lo mejor algún personal se infectara.

¿La repatriación fue una acción de marketing político?

No, yo creo que no. No les quedaba otro remedio. Pensándolo fríamente, con números y estudios, probablemente hubiese sido más eficaz tratarlo allí ya que los costes hubieran sido mejores pero en ese momento no hubiese sido aceptado por la opinión pública.

¿Recuerda alguna otra crisis de este estilo en España?

Mil. Lo ve las vacas locas fue tremendo, porqué encima tardaron años en llegar el primer caso en España pero ya antes de eso nos habíamos vuelto locos. También lo del aceite contaminado con hidrocarburos aromáticos fue un escandalazo también. Y lo de la Gripe A aunque eso fue distinto porqué sí que existía la gripe, era un hecho, aunque no fue tan grave como se esperaba.

En el momento de la primera repatriación, Gaspar Llamazares se quejó de la descoordinación y la improvisación ¿Está de acuerdo?

Sí, totalmente. La decisión de la repatriación fue política y se encontró en que la Comunidad de Madrid no estaba preparada para recibir al paciente. Estaban preparando el Hospital Gómez Ulla pero no estaba preparada y tuvieron que reabrir y habilitar varias plantas del Carlos III.

En el primer caso se evacuó el hospital entero.

Efectivamente, el Carlos III es un hospital que históricamente se le llama “Hospital de los Reyes”, era para tuberculosos. Lleva más de 100 años especializado en enfermedades infecciosas. Pero en la última reforma sanitaria de la Comunidad de Madrid había dejado de ser una referencia en enfermedades infecciosas y tropicales se había convertido en un hospital de media estancia para enfermos crónicos. Entonces tuvieron que reabrir plantas que estaban cerradas pero aun conservaban la infraestructura necesaria para tratar estos casos.

¿Recuerda la rueda de prensa de la primera repatriación? Los medios sabían más que los portavoces.

Perfectamente. Siempre les pasó, en este caso y en el de Teresa Romero. Cuando se produjo la rueda de prensa ya lo sabíamos todo.

E incluso más.

En el caso de Teresa Romero fue clarísimo. Cuando llegamos a la rueda de prensa estábamos preguntando cosas a las que ya conocíamos la respuesta, sabíamos a qué hospital iba a ir, sabíamos cuándo llegaba, sabíamos quién era... Fue una situación absurda porque Mercedes Vinuesa y los demás portavoces no querían contestar a lo que ya sabíamos.

¿Se atreve a concluir donde estuvo el error en el contagio?

No. No sabemos cómo pasó, es una cosa que puede pasar y que ya ha sucedido en Estados Unidos y en Inglaterra. Lo que sí que hubo es un error en la gestión informativa. La gestión sanitaria yo creo que fue la mejor que podríamos haber hecho pero la informativa fue un desastre.

¿Cómo recuerda la rueda de prensa de Ana Mato?

Fue Marciano. Ya es un hecho que Ana Mato odia las ruedas de prensa, sus colaboradores también lo dicen. No sabe comparecer y se bloquea, es muy mala y comunica fatal. Hay un momento fantástico cuando un periodista de LaSexta le preguntó si pensaba dimitir y le pasó la pregunta a la Directora General de Salud Pública. Esta es la manera de enfrentarse a la crisis de Mato. Pero yo creo que el gran error es que no prepararon la rueda de prensa. Si tú has convocado a los medios a las 7 lo que tienes que hacer 2 horas antes es ensayar con varios periodistas y miembros del gabinete de comunicación -que me consta que eran muy buenos- las preguntas más punzantes simulándola.

Si tenía gente tan buena ¿Por qué no la prepararon?

Por qué no se dejan, los políticos no se dejan preparar. Gente como Ana Mato, que viene del aparato del partido nadie le cuestiona y no le han repreguntado en la vida porqué lo que ella dice va a misa. No están acostumbrados. También le pasó a Leire Pajín del PSOE. Pero creo que Ana Mato tiene un problema grande porqué se le cambia la cara cuándo tiene que comparecer. Es un problema real y psicológico.

¿La formación de equipo qué sensación le dio?

La de nadie sabe nada. Hubiera sido mejor nombrar a un portavoz desde el principio y que sea él el referente. El ministro, el director de salud pública o un médico especialista... quien sea pero que solo sea él desde el primer minuto.

Posteriormente el portavoz fue Fernando Simón... ¿Estaba preparado?

No, pero Simón tenía la ventaja de estar muy acostumbrado a tratar con los medios. Todos los periodistas sanitarios recurrimos a él alguna vez. Y además tuvo muy claro el papel desde el principio. Aunque bueno, al final no fue tan grande el cambio y no comunicaron tanto. Pero es que veníamos de donde veníamos, fue una mejora porque veníamos de 0.

¿Y cómo se informaban?

Fue curioso. Nos buscamos las castañas. Tuvimos que recorrer a fuentes antiguas. Todo fue “voy a hablar con este médico que conozco o esta enfermera que es amiga de tal y coincidió que trataba...”, tiramos de agenda para sacar una información. Lo suyo hubiera sido estar informado oficialmente. Mira, la OMS con todas las críticas que tiene con la Gripe A lo hizo muy bien, todos los días a las 12:00 de la mañana rueda de prensa, marca la agenda.

¿Y qué crees que les faltó?

Les faltó todo. Les faltó coordinación, saber qué querían contar en la rueda de prensa. Cómo contarlo, si decir cómo estaba la enfermera o no, dónde estaba... Y además no la prepararon. En una crisis así no pasa nada porque el ministro o alguien de su equipo llame al director de los grandes periódicos y les informe de primera mano y de forma cercana la información.

Es entonces cuando en algunos medios se produce la espectacularización de la información...

Claro porque cuando no hay fuente oficial todo es especulación. Todo vale. Es un caos porque todos los medios entran en la competencia de tener información y claro era un mérito porque fue por las fuentes periodísticas propias. Ya te digo, movilizamos a todo dios. Yo tengo una hermana que tiene un amigo que tiene una prima que trabaja en La Paz, a ver si nos contaba algo.

El País en general destacó por la buena prensa ¿Cómo lo vivió?

Horroroso. En este tipo de información estamos los especialistas en sanidad, que estamos acostumbrados, pero en la redacción luego pasa por jefes, editores, jefes más altos... Y la experiencia nos dice que las informaciones en estas crisis es cómo si les echaras levadura, tú lo intentas hacer lo más cercano a la realidad posible, moderado y controlado y el siguiente le añade un poco de levadura hasta que al final la información se magnifica mucho y se hace un soufflé. En el Periódico siempre hay las dos tendencias; los que estamos acostumbrados a tratar estas informaciones y somos más analíticos pero no tenemos la responsabilidad de titular ni de hacer la primera. Intentas ser ecuánime y dar la información pero también están los que buscan un poco

la parte más llamativa, que por otro lado es lógico, porque es necesario un titular que enganche al lector. Es un poco inevitable.

Pero se produjo el episodio de la fotografía...

En la redacción hubo un intensísimo debate. Yo sé de gente que entró en los despachos de la redacción diciendo que esto no podía ser, que había que quitarla. De hecho hubo dos fotos problemáticas, la primera fue la de Teresa Romero con el perro. Era una foto del Facebook pero era fea, la postura era desagradable... de mal gusto. Pero era información pública y también informativa, era mala pero tenía información. Y luego está la fotografía robada del hospital, esta no se debió publicar nunca. Por qué no tenía ningún contenido informativo, ya se sabía que estaba enferma y no aportaba nada. Además era en contra de su voluntad y en este caso es lo que debe primar siempre.

¿Quién tomó la decisión?

Esa foto llega de agencias la ve el director de fotografía se lo comunicó al director y se subió. La decisión no fue de los redactores. Cuando los demás quisimos reaccionar ya estaba publicada, afortunadamente no llegó a papel y en la web duró dos horas.

¿Cómo valoró la creación del Comité Especial?

Fue muy positivo. Sirvió para centralizar la información y Fernando Simón realizó un buen trabajo. Tenían una web que más o menos actualizaban, un twitter que tardó 48 horas en publicar alguna información.. Pero por lo menos intentaron centralizar y quitar la presión al ministerio. El comité estuvo bien, de hecho Fernando Simón es candidato a los premios de la Asociación de Periodistas Sanitarios por ese trabajo.

¿Cómo se llamaba el jefe de prensa anterior, de Ana Mato?

José Manuel Martínez, ahora está en Barcelona con Alicia Sánchez Camacho. Es un hombre de muchísima experiencia que había manejado el tema de las vacas locas con Celia Villalobos y consiguió encauzar la crisis.

¿No le hicieron caso?

Estoy convencido de qué no. Que si él lo hubiera organizado no hubiera sido así.

¿Y la visita de Rajoy le tranquilizó?

Esto lo tenían que hacer, es de gratis. Tenían que pretender que estaba haciendo algo.

¿Y cómo quedó España en la comparación con EEUU?

A Estados Unidos no le salió tan bien como se cree, tuvieron más afectados y el caso de la enfermera de Dallas que ando libremente varios días. Pero para empezar los medios son distintos, ellos tenían un centro de altísimo nivel al lado del CDC, *Emory*, que estaba muy preparado. Solo tenían que meter a los pacientes en una habitación. Lo tenían todo.

¿Y la gestión comunicativa?

Fue muchísimo mejor, el CDC está muy acostumbrada a crisis. La web del CDC es una referencia a nivel sanitario y no solo cuando hay crisis. Piensa que al principio sacaban actualización de los casos antes que la OMS.

¿Por qué no se crea un organismo de este estilo?

Yo creo que es más importante tener un protocolo y saber lo que hay que hacer en cada momento. La primera rueda de prensa es fundamental y hay que prepararla muchísimo, simularla a degüello. Segundo; nombrar un portavoz, desde el principio. Tercero; explicar dónde estamos, a dónde podemos llegar y establecer una escala medible. Estamos en un nivel de alerta tal de 10 y explicar bien la escala para informar a la gente. Cuatro; en los primeros días hay que establecer un horario de rueda de prensa diario, aunque sea para decir que no hay ninguna novedad. Son 4 normas básicas que te permiten concentrarte en el tema sanitario y olvidarte de la comunicación.

Capítulo aparte merece el Consejero de la Sanidad de Madrid...

Intentan defender una gestión que no tiene defensa y recurren a hacerse los graciosos y los simpáticos, atacan... no saben dónde están. Fue una torpeza de comunicación, nunca puedes atacar a la víctima personalmente, porque quieras o no fue una víctima ya que actuó para cuidar a otros y se despistó por error. Y si encima hay dudas sobre la formación recibida, el sitio dónde se tenían que cambiar era pequeño.. Sé un poco humano, yo creo que es una cosa que les pasa a los políticos porque viven en su burbuja.

¿Influyó el contexto político (Tarjetas Black, tema catalán...)?

Yo creo que influyeron más las privatizaciones en sanidad y las Mareas blancas. Creo que más que influir fue soberbia, creo que los políticos se aíslan y nunca reciben grandes críticas porque sus asesores no les critican duramente. No le hacen caso a sus jefes de comunicación porque se creen que saben más que ellos y se equivocan. A ellos en verdad no les importa que piense la gente sino que piense su partido.

¿Cómo quedó la sanidad después del episodio?

Te giro la pregunta. No quiero pensar que hubiese pasado si en vez de llevarla al Carlos III la hubiesen llevado a la Kiron o ala Teknon o alguna clínica privada. Indudablemente fue un caso clave en el que se ve que solo la sanidad pública puede hacerlo.

La Asociación de Prensa de Madrid pedía estos principios para los periodistas:

- 1. Ofrecer una información rigurosa y contrastada.*
- 2. Evitar los bulos, los rumores y la especulación.*
- 3. Seleccionar fuentes expertas, suficientemente acreditadas desde el punto de vista técnico y clínico como portavoces.*
- 4. Respetar la intimidad de los afectados, de su familia y de su entorno.*
- 5. Poner profesionales especializados en salud al frente de la información de esta crisis*

¿Cree que se cumplió?

Creo que todos los incumplimos. Cuando no hay un portavoz claro y tienes que sacar la información con tus fuentes tiene estos riesgos, todo fue información de personal médico del hospital. Y luego la portavoz de Teresa, Teresa.. Llega un momento que le das crédito al bulo.

El personal especializado ya no existe en los medios, los periodistas se han desespecializado. Bastante bien salió pero hubo bastantes periodistas que se especializaron en sanidad en aquél momento.

Respetar la intimidad no se hizo. La primera norma de los jefes fue saber cómo se llama si o sí, a pesar de que no lo habían consentido. En veinte minutos lo teníamos todos. Yo creo que fuimos aprendiendo sobre la marcha. En el caso de la cooperante de Médicos Sin Fronteras no lo dimos, y lo sabíamos. La orden fue la misma pero no quisimos dar el nombre por qué no aportaba nada, no tenía sentido de información pública porque todo el mundo que había estado en contacto con ella lo sabía y estaba controlada, algunos jefes lo querían publicar pero les convencimos. Fuimos aprendiendo.

¿Cree que reinó el alarmismo?

No alarmismo, creo que la información fue correcta. Un caso aislado, vigilar a las personas con quien tenía contacto...Lo que pasa es que todo esto contado en despliegues de 4 páginas diarias da la sensación de que la cosa es terrible

Además el tema pasó a Nacional

Si porqué influyó en política y en la vida pública Española. El que ve el periódico y ve que le dedican 3 páginas al tema empieza a pensar que es muy gordo el asunto.

¿Esa lucha por la competencia perjudicó a la calidad informativa?

Sin duda. Con tal de sacar la historia bajas las barreras de los filtros. Nosotros por ejemplo hicimos una historia que tenía una base en ese sentido, cuando se colaron dos redactoras en la zona de aislamiento. Esa historia fue muy criticada, pero no estaba mal. El enfoque incorrecto, teníamos que haber resaltado que cualquiera se pudiera haber colado, que la zona no estaba sellada y no venderlo cómo que gracia que nos hemos colado. Con una base que tenía importancia nos equivocamos.

Luego está el tema de las portadas falsas...

Siempre hay alguien que se aburre y sabe usar Photoshop, a mí me atribuyeron varias.

¿Cómo va la vacuna?

Se está ensayando ahora. Sigue en desarrollo pero no sale en los medios. En diciembre hubo una bajada muy grande en el ritmo de transmisión. En Liberia ya llevan tres semanas sin contagios. Lo que sucede es que algunos ensayos se han suspendido porque en los hospitales faltan pacientes. Pero se siguen haciendo ensayos.

¿Cómo quedaron las demandas de los colectivos sanitarios?

Hay informes de expertos e incluso del centro de enfermedades de la Unión Europea que denunciaron que los protocolos no estaban claros. Pero es normal, porqué uno no hace protocolos para lo que nunca pasa. Llega un momento en qué da igual porqué reina el pánico.

¿Cree que la dimisión de Ana Mato tiene algo que ver con el Ébola?

Yo estoy convencido de que no porqué le daba igual. Ana Mato dimitió por Gürtel. Seguramente acabó muy quemada por esto y a lo mejor si esto no hubiera pasado hubiera contado con más apoyo en el gobierno. No había ningún motivo para salvarse de la Gürtel, porqué pasó de la desaparición al desastre no tenía algo para decir “es que hizo muy bien...”.

¿Por qué nadie ha asumido responsabilidades?

Probablemente por un tema cultural, aunque claro... ¿Qué responsabilidad asumes? Pasa algo que no te esperas completamente anómalo que en el fondo no se maneja tan mal. Salvo la llamada a Sanidad de Teresa Romero al SAMUR que no le dijeron vente para acá. Porqué la habitación era pequeña, pero peores condiciones se dan en África. Yo creo que la opinión pública se queda más tranquila si dimite alguien pero

pensándolo fríamente quizás es excesivo. No tengo muy claro que sirva para algo en ese caso.

A modo de conclusión ¿Cómo definiría la gestión comunicativa del Ministerio de Sanidad?

Inexistente. Incluso después de la creación del Comité porque te remitían a él y seguían sin informar. Se creó por qué no informaban y dejó de informar. La comunicación de la crisis política del ébola la salvó la Jefa de Prensa del Hospital de la Paz, que creó un grupo de Whatsapp y contaba lo que pasaba en el hospital minuto a minuto a todos los periodistas sanitarios de España. La única persona que creó una iniciativa resolutoria, que encauzó el mensaje institucional y que nos tranquilizó a todos fue Susana Reverter. Ese grupo fue decisivo, estaba harta de las llamadas y creo el grupo... Luego cuando tenías una exclusiva la llamabas personalmente pero el estado de Teresa Romero lo comunicaba por grupo y todos lo sabíamos a la vez, sin preferencia de ningún tipo, ni por tamaño ni por ideología del medio.

Me sorprende...

No podía estar todo el día cogiendo el teléfono. La gente estaba encantada porque fue tener por fin un portavoz fiable y oficial que comunicaba de manera ágil la información. Con uno que preguntaba todos nos dábamos por contestados.

¿Lo sabían desde el Ministerio?

No tengo ni idea pero creo que fue una iniciativa de ella.

Y el papel de los Medios... ¿Cómo cree que fue?

Yo creo que en general los medios hicieron su trabajo. Con excesos probablemente cuya responsabilidad habría que repartir. 1) Cuando no hay fuentes de información clara te obliga a buscarte la vida y a explorar por tu cuenta y eso produce siempre una lucha por la competencia que te lleva siempre a forzar tus informaciones para que sean más impactantes y exclusivas que las de las demás. 2) La idea de qué es muy difícil informar de algo que no se sabe los límites. Siempre hay el miedo en los medios de quedarte corto. Si nosotros damos 3 páginas y el Mundo da 4...Estaremos infravalorando la importancia? Porque claro, tuvimos mucha suerte de que solo fue Teresa romero. Si a los 15 días caen el marido, el médico de Alcorcón o las peluqueras imagina la que se monta, porque cada uno había tenido sus contactos. A posteriori creo que podríamos haber bajado el diapasón pero en aquél momento era imposible.

Creo que en general, los periodistas de a pie de los medios de comunicación en España son bastante sensatos en estos temas. Luego está el tema del soufflé. También

cuando tienes especialistas su opinión cuenta, el medio se deboca o se frena, depende del respeto que se le tenga.

¿Sigue cubriendo información de la epidemia?

Sí, la sigo en África pero la cosa está muy tranquila. Se ha llegado a un ritmo bajo y los focos son pequeñitos, ya no está en las grandes ciudades. Es otro planteamiento, va a tardar en desaparecer porque se contagian 200 personas por semana entre Guinea y Sierra Leona pero Liberia ha conseguido pararlo. Poder se puede.

¿Cómo valoró la cuarentena en Sierra Leona?

No son la solución, porque la gente se la salta. Pero en un momento determinado si lo haces bien a lo mejor te sirve para frenarlo. Pero es un caso nuevo porque es la primera vez que llegó a la Ciudad. En otras ocasiones se puso en cuarentena varias aldeas y funcionó, era un tema nuevo y se experimentó. Lo que no funciona es cerrar el país, todos los estudios lo demuestran. No tiene sentido.

¿Cómo va el balance de víctimas?

Más de 10.000 desde el inicio de la epidemia. Aunque enfermedades como la Malaria o la SIDA han causado más muertes en esa zona en el mismo periodo de tiempo. Lo que sucede es que el ébola es una enfermedad muy mediática. No tiene cura, ni tratamiento, tiene una manera de morir muy rápida. Parece un guion de Hollywood. Y lo de los 21 días.. Ir contando y otros 21 días contando... Es para hacer un drama y es que realmente lo es. Impactó en países que estaban saliendo de la pobreza y ahora tardaran entre 5 y 8 años para recuperarse. Habían encontrado petróleo y parecía que las economías estaban despegando en una zona ya de por si en muy malas condiciones. De repente se encuentra con que todo al garete porque hay que volver a empezar de cero.

¿Quedará algún estigma en esos países?

Seguro.

Celeste López, Redactora Jefa de la Vanguardia

El Perfil

Celeste López es redactora Jefa en La Vanguardia en la delegación de Madrid. Está especializada en temas sociales aunque aclara que no significa que lo esté de sociedad.



Licenciada en la Universidad Complutense de Madrid estuvo cubriendo la gestión de la crisis por La Vanguardia durante el otoño.

¿Cuándo empezó La Vanguardia a cubrir la Epidemia del Ébola en África?

Nosotros fuimos uno de los pocos medios que teníamos un corresponsal en la zona, Xabier Aldekoa, que al inicio de la epidemia ya estaba informando sobre el tema. Es la política de La Vanguardia. El hecho de tener un corresponsal allí hizo que desde primavera ya estamos informando. Ahora sí, tratábamos el tema en internacional parejo a la crisis humanitaria de Sudán.

¿Al empezar a cubrir las informaciones pensó que podía llegar a España?

No, al principio no lo pensé. Si lo piensas “¿Por qué no?”. Pero no se me ocurrió.

¿Recuerda alguna otra crisis de este estilo en España?

Recuerdo la N1H1, la gripe aviar. En ese momento estaba en el Ministerio Trinidad Jiménez y la verdad es que fue bastante fuerte, yo diría que más que está porque el riesgo de contagio era mayor.

¿La repatriación fue una acción de marketing político?

Es un tema complicado. Ya desde unos meses antes los sanitarios de La Paz dijeron que no estaban preparados, fueron ellos los que dieron la voz de alarma de que las cosas no se estaban haciendo bien. No ocuparon mucho espacio mediático pero sí hicieron mella porque eran muy constantes. El problema es que las cosas se hicieron de cualquier manera, como les dio la gana. Sí que tengo la sensación de que había un poco marketing político para callar las críticas y demostrar que España estaba preparada para todo cuando en realidad era que todo fue improvisado.

En el momento de la primera repatriación, Gaspar Llamazares se quejó de la descoordinación y la improvisación ¿Está de acuerdo?

Sí, tenemos un sistema sanitario muy bueno y con grandes expertos. Las cosas salen bien porque los que trabajan día a día son buenos pero políticamente fue nefasto. La puesta en escena fue criticada con razón incluso por los propios técnicos por qué no tenía sentido lo que se estaba haciendo. Además teníamos el ejemplo de Estados Unidos, que lo estaban realizando de mejor manera. Fue un tema de marketing político para callar el tema de la descoordinación

¿Recuerda la rueda de prensa de la primera repatriación? Los medios sabían más que los portavoces.

Fue increíble, fue un cúmulo de errores. No daban información, tuvieron un problema grave de comunicación aunque yo creo que era por qué no sabían cómo hacer las cosas.

¿Se atreve a concluir donde estuvo el error en el contagio?

No sé dónde estaba el fallo. No me atrevo a decirlo. Pero si se atrevieron a decirlo otros. Qué los periodistas elucubremos o informemos al lector sobre el posible contagio no quiere decir que un Consejero de Sanidad pueda hacerlo. Cuando tu tienes un personaje que hace eso estas abriendo la puerta a cualquier cosa.

Forma parte de nuestro trabajo, pero un político no lo puede hacer. Los medios estábamos haciendo nuestro trabajo, sin inventar, pero intentando saber dónde se produjo el error en la cadena de actuación. Para eso se habló con muchos colectivos y gente muy cercana al caso para ver que estaba ocurriendo.

¿Cómo recuerda la rueda de prensa de Ana Mato?

Era una mujer noqueada por la trama Gürtel que no dio ninguna explicación y no respondía una pregunta. Fue bastante patética.

Posteriormente el portavoz fue Fernando Simón... ¿Estaba preparado?

Cogió el protagonismo mucho antes. Asumía las responsabilidades (sin tener ningún tipo de cargo) y daba explicaciones ya desde antes. Si en algún momento algo se salvó de la crisis comunicativa que había era por él que es un técnico del ministerio experto en gestión de crisis, al final los medios teníamos que recurrir a él obligatoriamente porque era el único que daba explicaciones coherentes.

¿Por qué Mato no le hizo caso?

Hay que pensar en quien es esa mujer. Tiene que ver mucho con su perfil de la ministra que nos colocó Rajoy. No tenía capacidad para liderar y menos para un tema sanitario. Para dirigir temas sanitarios tienes que ser una persona empática además de saber hablar y comunicar porque cualquier cosa que trates es muy sensible.

Se trataba de un perfil totalmente contrario, una persona muy introvertida, salpicada por la Gürtel. Era una ministra que huía de los medios de comunicación, ella estaba muy acostumbrada a trabajar en el partido y se hacía lo que ella decía, sin cuestionarle nada. No estaba acostumbrada a dar explicaciones porque consideraba que los medios eran el enemigo y menos de un tema que no tenía ni idea. No hubo transparencia en ningún sentido. El concepto de derecho de información se acaba en algún momento de su vida, no entienden que la ciudadanía tiene derecho a la información. Solo piensan que tiene derecho a informar la prensa afín. Es increíble.

Recuerdo su primer acto cuando entró en el Ministerio con la Organización Nacional de Trasplantes. Es de lo mejorcito que tiene España y se podría haber lucido, sin embargo decidió no hacer declaraciones. En su filosofía de trabajo los medios no existen, huye de los medios a no ser que sea para manipularlos.

Hablando con compañeros suyos me han dicho que el acceso a las fuentes de información fue un poco caótico, teniendo que recurrir a viejos contactos por la falta de fuentes oficiales. ¿Está de acuerdo?

Fuente oficial ninguna, no había. Solo Fernando, entre comillas. La Jefa de Prensa de La Paz, nos tuvo que echar una mano y creó un grupo de Whatsapp para poder estar informados. Ana Mato incluso impidió hablar a los miembros de comunicación del Ministerio por su perfil. Tuvimos la peor ministra para un ministerio como el de Sanidad y para esta crisis.

¿Esto pudo llegar a una espectacularización y alarmismo en la información?

Por supuesto, si no tienes información al final la creas. El primer caso de ébola en Europa pasa en España y no tienes información, se encendieron todas las alarmas y nadie daba información. Al final hablabas con quien podías. A la semana de la vergüenza lo cogen desde Vicepresidencia y se acaba la crisis precisamente porque alguien canaliza la información

El ejemplo claro lo tenemos con el accidente de Germanwings, al primer día no sale nada y se elucubra con todo, los periodistas y la gente se crean sus propias teorías. Cuando llegó el Fiscal, al día siguiente, y lo contó todo con detalles se acabó la especulación. La información en cuestiones de crisis tiene que ser muy fluida porque es la manera de atajar cualquier intento de manipulación.

Siguiendo con el ejemplo en Francia... ¿Cree que hubiera sido buena idea que el mismo día Mariano Rajoy tranquilizará a la gente?

Claro. Siempre es bueno proporcionar información fluida y veraz

La Vanguardia destacó por las buenas crónicas de Aldekoa y las infografías, ¿cómo lo vivió?

No fuimos muy escandalosos. Intentamos no hacer sangre en exceso en ninguna cosa aunque en este caso sí que fuimos duros con el ministerio ante la incapacidad de Mato de dar respuesta. No fue un error porque la gente lo estaba viendo y el tiempo nos ha dado la razón. Te pongo un ejemplo, nuestro periódico dio muy pocas informaciones sobre Teresa Romero, las imágenes sensibles, su vida y especulaciones varias. Hubo bastante debate entre el derecho a la información y a la intimidad y no quisimos entrar mucho en el tema personal.

Yo creo que si por algo destacamos fue por las crónicas de Aldekoa, eso nos dio un plus. Tiene lógica, si invertimos para tener una buena información con un corresponsal, sácale provecho y él firmó grandes crónicas.

¿Cómo valoró la creación del Comité Especial?

Fue positivo, hasta la fecha no podías dar respuesta al periódico por qué no había información. Cuando se creó el comité había muchos expertos de prestigio en él que daban información constante. Canalizó la información. Tenías la posibilidad de hablar con ellos, dos ruedas de prensa diarias y podías llamar y preguntar. Todo fue más fácil.

¿Cree que influyo el contexto (Tarjetas Black, tema catalán...)?

Seguramente todo influye, no estaban en el mejor momento pero la gestión fue muy mala, desastrosa y vergonzosa. En los temas de salud pública se prioriza la cantidad, el orden y la confianza y queríamos respuestas. Además, hay que tener en cuenta que hubiera sido una buena oportunidad para salir reforzada, yo creo que la vicepresidenta lo aprovechó y salió reforzada.

¿Cómo quedó la sanidad después del episodio?

No creo que saliese reforzada. Lo que se demostró fue que los profesionales sanitarios son muy buenos. El sistema es muy bueno pero quedó muy tocado. La crisis del ébola es una cosa y la política sanitaria es otra. El ébola viene pasa y se va y por suerte no pasó a más pero la política sanitaria fue muy mala, además yo tuve que explicar el estado de la Sanidad Madrileña, la estaban desmantelándola. Fue un poco “veis, ya lo estábamos diciendo”.

¿Cree que la dimisión de Ana Mato tiene algo que ver con el ébola?

Fue solo por la Gürtel, quedó en mal lugar. Dimitió porque sabía que la iban a imputar. Una de las cosas que caracterizan a este gobierno es que rectificar poco.

¿Cómo valoraría la gestión de la crisis comunicativa por parte del Ministerio?

Fue nefasta, la verdad es que no tengo palabras. Fue tan claro que tuvieron que recurrir a la vicepresidenta porque todo estaba desbocado. La imagen era muy mala, como si fuera un pollo descabezado, no daban información y no daba la sensación de calma. Me alucina mucho que lo hicieran tan mal porque tenían otros casos en Estados Unidos y grandes profesionales en el sector. Tiene mucho que ver con el perfil de esta mujer y su segunda Pilar Farjas, que odiaba a los medios de comunicación. Yo creo que esta tenía más delito porque si sabía del sistema pero era muy politizada, me acuerdo en una ocasión que se acercó a un periodista del ABC y le contó una cosa y cuando yo le pregunté no quiso decirme nada porque era de La Vanguardia.

¿Y el de los medios?

Los medios siempre hacen lo mismo, intentar dar información. Si no la facilitas la van a buscar en cualquier lado y eso siempre es un peligro. En salud pública es muy complicado porque te juegas mucho, el miedo de los ciudadanos, vidas humanas... La Gürtel no pasa de comentario de barra pero en esto sí porque se instala el miedo y es más irracional.

Emilio de Benito me contó que la comunicación la salvó Susana Reverter, Jefe de Prensa de La Paz...

Total, nos hecho una mano y nos ayudó muchísimo, le salió la vena periodística. Además fue de escondidas. Que ella se pusiera al frente fue casi heroico.

¿Cómo son las relaciones con los Jefes de Comunicación del gabinete?

Yo por ejemplo soy muy amiga de la jefa de Comunicación de Ana Mato, pero te puedo asegurar que no fue un problema suyo, fue de la jefa de gabinete, de Farjas y de la propia Mato. Impusieron el silencio.

Anna Vilella, Epidemióloga del Hospital Clínic

El Perfil

*Anna Vilella se licenció en **Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona**. Efectuó su tesis doctoral sobre **infección nosocomial** alcanzando el grado de doctor en 1994. Desde 1993 forma parte del **Servicio de Medicina Preventiva** del Hospital Clínic de Barcelona, También es **profesora asociada** en la Universidad de Barcelona.*



*Su actividad profesional se ha centrado en los principales temas de la medicina preventiva: **Control de la infección nosocomial**, vacunas y consejos preventivos. Ha publicado diversos artículos y capítulos de libros sobre "**consejos al viajero**", vacunas y otros aspectos relacionados con la medicina preventiva.*

*Durante los años 2002-2006 ejerció de secretaria de la Sociedad Española de **Medicina Tropical y Salud Internacional**.*

¿Qué síntomas presenta el ébola?

Empieza como cualquier infección vírica. Sientes un malestar general, cansancio y tienes fiebre. Y a las pocas horas (24-48) el paciente empieza a tener otros síntomas como vómitos o diarrea. Explican que la diarrea es muy abundante, que de hecho la mayoría mueren porque se deshidratan. Esto lleva a un fallo multiorgánico que acaba con la muerte del paciente o con la recuperación, si superan la fase crítica de las diarreas. Es lo que se ha visto en muchos casos de ébola tratados en los países occidentales.

¿Y cómo es el tratamiento?

Es tratamiento de ayuda, no existe ninguna vacuna ni remedio milagroso. Pero puedes tratar al paciente mucho mejor desde un país occidental ya que tiene más medios. En este caso es muy útil la rehidratación y mantener las constantes vitales. Para evitar la deshidratación es muy importante suministrar un suero o unos líquidos al paciente.

¿Y las hemorragias?

Es curioso porque el ébola se define como una malatía hemorrágica pero sin embargo este síntoma no se presenta en todos los pacientes. Solo un 10% de los infectados presentan hemorragias.

¿Cómo se contagia?

Por contacto directo de secreciones y excreciones. La enfermedad tiene un período de incubación de 3 a 21 días que en esta epidemia se ha visto que ronda los 7-10 días. En este tiempo la persona está afectada pero no presenta los síntomas. Cuando empiezan los primeros síntomas, se ha visto que la cantidad de virus que desprende la persona en las primeras fases es muy pequeña y va creciendo exponencialmente. Así que al inicio prácticamente no es contagioso, tendría que ser un contacto muy directo. Cuando empiezan los vómitos y las diarreas aumenta la probabilidad de contagios (hay más secreciones) y lo que se ha visto es que cuando te mueres es como si el virus se multiplique por millones. La carga viral de un cadáver es brutal.

Muchos contagios vienen precisamente del cadáver...

Sí, sobretodo en África. La manipulación del cadáver que se ha hecho en determinadas culturas ha sido una de las causas de qué el virus se expandiera tanto.

Por lo que cuenta...Parece un virus de película.

Totalmente, de hecho en Hollywood ya se han hecho películas de este tipo, y no me extraña.

¿De qué depende la mortalidad del brote?

El virus de por sí tiene una letalidad muy alta, es muy agresivo, pero también influyen muchos otros factores. También influyen las características del paciente y su contexto, los factores externos (la atención al paciente y en qué condiciones se le puede tratar).

¿Por qué hay diferentes subtipos de la enfermedad?

Esto es como si te dijeren: esta familia tiene cuatro hijos. Todos los hijos son diferentes y se llaman de distinta manera a pesar de que tengan los mismos apellidos. Son distintas formas de un mismo virus con características diferentes. Se les ha puesto el nombre en función al lugar en el que se vieron por primera vez.

¿Qué pasa una vez que se ha superado el virus?

Normalmente se inmunizan respecto a este virus, pero si el virus muta volverías a ser sensible. Tuvimos suerte de que el virus no llegar a mutar porque si no las consecuencias hubieran sido peores. Al ser unos organismos tan simples (una cápsula y una cadena de DNA/RNA) necesitan una célula para sobrevivir y poder replicarse. Del mismo modo que es tan simple puede hacer cambios de una manera muy rápida. Si tuviéramos un antibiótico y lo estuviese matando seguramente el virus hubiese cambiado.

¿Por qué este brote se ha expandido tanto por África? Ya hay más de 10.000 muertes...

Hay diferentes factores que lo explican. Hasta ahora, con todos los brotes no habíamos superado los 400 casos. Si tú estudias todas las epidemias veras que los brotes se daban en zonas rurales, muy aisladas y de poca población. Era muy difícil acceder por qué no había carreteras. El virus se daba allí y seguramente arrasaba con el poblado por su gran letalidad (hasta 90%) pero no había riesgo de contagio. El virus se auto extinguía.

El primer factor es que hay que tener en cuenta que Guinea-Conakry es uno de los países más pobres del mundo y Liberia y Sierra Leone por allí van. Tienen muy poco personal sanitario y medios para tratar la enfermedad y lo más importante para controlar el virus es aislar a los pacientes y hacer seguimiento de contactos, para ver que personas han estado expuestas al ébola. Al principio se necesitaban 620 camas acondicionadas para hacer esto y Sierra Leone tenía 10 y Liberia 20 o 30. Existía una gran desproporción, no se podía aislar.

El segundo factor es que estos tres países tienen fronteras transparentes, es muy fácil ir de un país al otro y además tienen muchas carreteras. A consecuencia de las guerras se construyeron muchas carreteras para poder suministrar material y moverse por el territorio. Además por las tradiciones religiosas las familias se reunían varias veces al año lo que suponía un incremento de la movilidad que llevó a la expansión del virus.

¿Por qué entonces Liberia y Sierra Leone van saliendo pero Guinea no?

Es una buena pregunta, no se entiende desde la comunidad científica. En Guinea han disminuido los casos pero no parece que se esté atajando.

¿Cómo fue el primer contagio?

Un niño de Guinea-Conakry que jugaba mucho con los monos se contagió y posteriormente se expandió a toda su familia. En esa zona no había métodos de diagnóstico así que no sabían a qué se enfrentaban, cuidaban a los enfermos y se iban contagiando también los médicos y personal sanitario.

¿Penaste que podía llegar a España?

El principal mecanismo para saber la potencialidad de tener afectados son los vuelos directos. España no tenía ninguna conexión con estos países pero sí que podíamos tener algún contagio vía Ámsterdam o Casablanca. El riesgo era pequeño pero existía. Lo que tenemos claro es que un brote en España pudiera haber sido de 2 o 3 personas como máximo.

¿Cree que reinó el alarmismo entonces?

Sí. A veces nos dejamos perder por el mundo de la información. Es lo mismo que ha pasado con el caso de Germanwings hay una serie de informaciones que no hace falta dar a conocer a la opinión pública. Creo que como es tan fácil acceder a la información los medios de comunicación tienen miedo a quedarse atrás o a no estar a la altura de la competencia. También creo que fue más alarmista la epidemia de la gripe A, pero sí que se produjo un exceso de información, que desbordaba a la gente e influye en la manera de pensar de la gente.

¿Cómo cree que se trató el tema?

Creo que se trató mejor que en otras ocasiones. Pero al final era un poco “todo el día ébola” o “se muere, se muere”...

Desde un punto de vista médico... ¿Son útiles las repatriaciones?

Los enfermos no se repatrían para estudiar el virus, para hacerlo es mejor viajar hasta donde está. Creo que se repatrían por cuestiones morales, creo que es un derecho de los cooperantes. Si tú te desplazas a ayudar y a trabajar allí creo que es bueno que puedas tener un tratamiento mejor en tu país de origen. Lo que si es cierto es que quizás se hubiera tenido que valorar cuál era su pronóstico. Si repatrias a alguien con un pronóstico desfavorable y con una enfermedad contagiosa... ya no es tan lógico. En la fase en la que estaban los dos religiosos era difícil que pudieran sobrevivir.

¿España estaba preparada para tratar a los pacientes?

Hay muy pocos países que estuvieran preparados en ese momento. Se necesitan muy recursos (habitaciones aislantes...) pero los médicos especialistas ya saben el riesgo de las enfermedades y estaban preparados. En este tiempo hemos podido ir ensayando y aprendiendo mucho sobre el virus.

¿El Clínic tenía estas salas especiales?

Sí, aquí ya llevamos varios años trabajando con el tema. Tenemos dos salas habilitadas especializadas con simulacros cada año. Además, en ese momento, se acaba de abrir otra habitación con una unidad de curas intensivas.

¿Cómo vivió las falsas alarmas?

Era agónico. Viví un par de alarmas y lo más difícil era tomar una decisión. ¿Qué tratamiento usar? Si piensas en probabilidades, una persona que venga de algún país de estos con fiebre tiene muchas probabilidades de que sea una Malaria, pero si tiene Malaria y lo tratas como si fuera Ébola se puede morir y pasa igual a la inversa con el

atenuante de los contagios. Los tratamientos son distintos y el personal sanitario se expone. Es una situación difícil de gestionar.

¿Cómo valora que los protocolos se cambiasen sobre la marcha?

Cuando estás aprendiendo hay que cambiar sobre la marcha. Son críticas bienvenidas pero es una enfermedad muy poco frecuente y desconocida, es normal y mejor que se vayan adaptando a lo que tú vayas aprendiendo. Todos estábamos aprendiendo.

¿Y de comunicación?

Sí, hay protocolos de comunicación de riesgo. De hecho cuando pasó en Madrid hicieron un gabinete de crisis entre comunicación, la dirección el Dr.Trilla y algunos médicos de servicio.

¿Cómo cree que tendría que ser la comunicación en temas tan delicados como la salud pública?

Creo que se tiene que establecer algún portavoz que sea capaz de comunicar correctamente, que de información transparente, sin alarmismos ni esconder nada. También tiene que dar confianza. En Estados Unidos primero informó Obama y posteriormente desde el hospital iban haciendo ruedas de prensa regularmente. Tres palabras: comunicar, transparencia y confianza.

¿Cómo van los avances para la vacuna?

He leído varios estudios y parece que la vacuna va bien, pero un ensayo clínico para sacarla al mercado necesita una muestra de población muy grande y ahora no hay suficientes afectados.

¿Cómo quedó la sanidad pública?

Quedó tocada, por qué no supieron gestionar la comunicación. Se les desmadró el tema y siendo tan sensible pasó factura.

Javier Granda, Vicepresidente primero de la ANIS.***El Perfil***

Javier Granda es un periodista freelance especializado en temas de sanidad y Vicepresidente primero de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).



Granda escribe en medios generalistas como El País o La Razón y en medios especializados en sanidad como El Médico o El Observador. También es profesor en el Máster de la Industria Farmacéutica en la Universidad de Barcelona y de Comunicación Científica.

En 2014 ganó el Premio de la ANIS a la Mejor Labor de Comunicación en Salud.

¿Qué funciones tiene la ANIS?

Es un foro de debate y de encuentro entre los profesionales que nos dedicamos a la salud, tanto periodistas como jefes de prensa, industria farmacéutica pero es verdad que los periodistas tenemos un peso preponderante. Debatimos e intentamos elaborar guías de consenso y recomendaciones. En definitiva, velamos para que la información sanitaria sea lo más veraz y respetuosa posible aunque es muy complicado.

¿Cómo cree que se tiene que tratar la información de salud pública?

Como todo en el periodismo hay que especializarse. El periodista todoterreno no existe y creo que es uno de los campos en los que es más importante la especialización. En medicina estamos viviendo una revolución, los cambios se producen a una gran velocidad. El conocimiento del genoma humano está cambiando la manera de entender las enfermedades y necesitamos periodistas que sepan de biología molecular, y eso no es tan sencillo.

Además hay que tener en cuenta de que es un campo muy sensible y hay vidas en juego. La salud atañe a mucha gente y cuando hablan de su enfermedad pues es muy sensible porqué les interesa muchísimo y si se cuela algún mensaje contradictorio o incorrecto (por no hablar de la pseudo-ciencia) se lo pueden tomar mal. Es un campo muy sensible que por desgracia no se cuida lo que creo que se debería cuidar.

¿Cree que falta especialización en los grandes medios?

No, creo que en los grandes medios –en general- hay buenos periodistas. En El País o en El Mundo se hace muy buen periodismo de salud y de ciencia. En televisión también, son profesionales que están interesados y que se siguen formando. El problema es cuando hay crisis sanitarias y las secciones de sociedad o de local se tienen que hacer cargo de algo que no les toca. Además con la crisis del periodismo con las redacciones más esquilmadas una o dos personas tiene que escribir dos páginas de periódico. Es imposible documentarte en dos minutos sobre el ébola y llenar páginas. Es en esos momentos cuando el periodismo sanitario debería jugar su papel y por desgracia es cuando queda relegado a favor del sensacionalismo, de llenar por llenar, del detalle y del perro Excalibur.

Precisamente desde ANIS recomendaron como actuar en esta crisis...

Intentamos poner un poco de sensatez en todo el caos... pero tengo la amarguísima sensación de que ni dios nos hizo caso. Fueron unos días de vértigo donde lo que predominó fue la lucha con la competencia. Con el nombre de Teresa ya pasó, cuando un medio lo publicó todos lo hicieron saltándose la ley de protección de datos. Es una escalada absurda y creo que faltó deontología.

¿Publicasteis los criterios porqué veáis que las cosas no se estaban haciendo bien?

Sí, fue un desastre. Ya desde el momento en el que el médico se enteró de que su paciente tenía ébola por un telediario y después de que 3.000.000 de españoles lo hubieran visto en la rueda de prensa de Mato. Y lo mismo con la paciente.

¿Cómo recuerda la rueda de prensa?

En el momento en que se convocó la rueda de prensa los periodistas ya sabían para qué era. Se convocó a las 20:00 de la tarde pero no empezó hasta medio hora más tarde. En aquél período se oyeron risas, bromas, llores, insultos... hasta que apareció un señor con un mono de trabajo porqué resulta que nadie tenía la llave de la caja para encender los micrófonos. En un momento tan delicado que se produzcan estas chapuzas es inconcebible.

Y no acabaron aquí...

Empezó la rueda de prensa y fue un desastre absoluto. La ministra con nula capacidad de comunicación, sin ningún plan ni preparación. Creó un miedo mucho mayor a que si hubieran puesto un médico o una persona formada para parar las preguntas. Fue un desbarajuste absoluto, también en los medios. A los cuatro días vimos que esto no podía continuar, sacamos nuestras recomendaciones, aunque fue un poco predicar en el desierto. Ya por fin la vicepresidenta del gobierno creó el Comité Especial para el Ébola con un portavoz preparado que reconduzco la historia.

¿Por qué Mato no hizo caso a su equipo?

Yo parto de la base de que un ministro de Sanidad tiene que ser un médico, gestor hospitalario o enfermero. Alguien que conozca la sanidad y el funcionamiento interno. No puedes poner a ministras amigas cómo las de este país. En esos momentos, por muy buen equipo que tengas, lo importante es comunicar y saber de lo que hablas. Es importante saber diferenciar un virus de una bacteria y si eres un médico ya lo tienes interiorizado.

Bueno pero el Consejero de Madrid era doctor y metió la pata hasta el fondo...

Tienes razón, pero es otra historia. Es condición necesaria pero no suficiente, este señor no tuvo contingencia verbal. Y a la larga se ha demostrado que no iba tan desencaminado pero lanzar esos mensajes impresentables en esos momentos... Hay que saber morderse la lengua.

¿Balance negativo entonces?

Creo que fue un ejemplo de todo lo que no hay que hacer en una comunicación de crisis. Poner 7 portavoces que se iban pasando las preguntas los unos a los otros, la Ministra vestido de negro...

¿Cree que había algún plan de crisis preparado?

Me consta que había un plan de contingencia hecho y que solo había que actualizarlo y trasladarlo a este caso. Desconozco las interioridades de las decisiones pero el resultado final fue uno de los bochornos sanitarios más grandes desde el punto de vista de la comunicación.

¿Hubiese preferido que Rajoy saliera a dar la cara?

Que salga el Presidente del Gobierno a decir “mire estos son los datos que yo manejo pero como entenderán las preguntas técnicas las dejo en manos de los científicos”. Esto hubiera sido lo óptimo.

¿Un portavoz cómo Fernando Simón?

Es el ejemplo clave. Yo no lo conocía pero me pareció una persona templada, tranquila y que sabía de lo que hablaba. Además no había manera de colarle goles por qué no era político y si hacían preguntas políticas las desviaba sin problemas. Estuvo muy bien.

¿Solucionó la crisis?

Hombre es que veníamos de un desastre. Acuérdate de que salía el hashtag aquél de cachondeo de vamos a morir todos. Reinó el pánico.

¿Qué pasó con las redes sociales?

No las usaron hasta el cuarto o quinto día cuando se creó el comité. Luego está el grupo de Whatsapp que se creó para la ocasión que ayudó muchísimo a los periodistas. No había ningún privilegio y la información llegaba de una manera ágil. Me parece una manera muy inteligente.

¿Pero no cree que es un poco raro que se sustituya el canal oficial por el Whatsapp?

Sí, pero al ver la cosa desmadrada fue una solución para salir al paso y para tranquilizar la situación. Era una situación límite.

¿Está seguro de que fue tan extremo?

Sí, sí. Me llegaron a contar que entre la Comunidad de Madrid y el Ministerio había una rivalidad para ver quien dimitía antes. También para dar la información. Si te fijas, se iban echando los marrones entre ellos e iban pisándose las conferencias de prensa. En la primera lo decían todo y cuando los periodistas iban a la segunda les decían que ya lo habían dicho todo en la otra... fue caótico. Ningún tipo de coordinación, sálvese quien pueda. Para escribir un libro de "como no hay que hacerlo".

¿Qué me dice del perro Excalibur?

No se explicó nada bien. Fue impresentable. Estoy seguro que los del gabinete de comunicación se echaron las manos a la cabeza y tenían la sensación de que nadie les escuchaba. La bola se iba haciendo grande y ellos no podían hacer nada. Estoy seguro que lo recuerdan como la experiencia más amarga de su carrera.

¿Por parte de los medios también se produjeron errores?

Tres medios mataron a Teresa Romero y encima negaron la mayor. Tú buscas en internet y ves las capturas... lamentables. Me decía un compañero de Onda Cero que le llegó por 15 fuentes diferentes que estaba muerta y él tuvo la cabeza fría de no publicar nada hasta notificación oficial. También El Periódico de Catalunya publicó una portada con la foto de Teresa hospitalizada...

Y encima lo justificaron...

Sí. Eso ya fue bochornoso. Hay una obsesión enfermiza con fotos de pacientes hospitalizados. Se busca la foto y me parece lo peor, además los médicos se quejaron de que tuvieron que bajar las persianas para evitar fotógrafos y eso provocaba calor que era malo para el tratamiento.

Yo recuerdo las que se publicaron de Francisco Franco en sus últimos días, cuando una máquina no le dejaba morir. Me acuerdo de las fotos de Federico Fellini también

horrorosas o el propio Schumacher. Me cuentan que la familia se está gastando más dinero en seguridad para evitar paparazzi que en el tratamiento. Llevan un año y medio y han intentado colarse de todas las manera imaginables, de cura, de florista... Piensa que si se hace la foto se convertirá en un viral mundial.

Volvieron a actuar...

Sí, sacamos una segunda nota recordando los derechos del paciente y que se estaba incurriendo en un delito.

La frontera es difusa porqué por ejemplo el nombre era importante de conocer...

Sí, el problema es que se hico muy mal desde el principio y a los periodistas les faltaba información. Creo que en cualquier otro caso se hubiera tratado de forma más discreta. Pero se magnificó tanto... aun así yo soy partidario de la máxima discreción posible. Los periodistas tenemos que velar por esto y que sean otros los que rompan las reglas. Es lo que se conoce como el virus del editor pandémico, si todos hacen una cobertura sin precedentes yo no voy a ser menos.

¿Y la historia de El País?

Eso me decepcionó mucho, nunca lo hubiera imaginado. Mandaron dos redactoras a la planta donde se trataba los contagiados: ¿Qué lograban con eso? No aportaba absolutamente nada, solo entorpecer a los médicos y quizás contagiar un par de periodistas. Me parece incomprensible.

¿Se cayó en el alarmismo?

Vamos a morir todos. Cuando entran los magazines televisivos ya es horrible. Son programas con mucha audiencia con individuos que hablan de elecciones en Andalucía, yihadismo, Belén Esteban en Gran Hermano y Ébola sin noción de continuidad... Van soltando generalidades y les sirve para todo pero cuando hay que profundizar sufren por qué no están especializados. Por desgracia priman los gritones.

Además los políticos de la oposición se aprovecharon de la situación para atacar a la Ministra que ya venía tocada por la corrupción. Por un lado la política es esto pero creo que hace un poco de responsabilidad y de respeto. Fue la tormenta perfecta en todos los frentes.

¿Dimitió por la corrupción exclusivamente?

Sí, manda narices que no siguiera igual después de la crisis del ébola.

Supongo que alguna información destacaría positivamente...

Sí, hay dos piezas que yo recomiendo encarecidamente. El monologo de Carlos Alsina en Onda Cero que es un resumen extraordinario del origen de la enfermedad, los brotes, la situación en África... Periodismo serio y recomendable. Luego está un artículo en El País que explica muy bien y desenmascara a los que durante la crisis ofrecían remedios falsos, charlatanes que curaban el ébola con terapias milagrosas. Javier Salas escribió “Los charlatanes del ébola” que es maravilloso.

¿Cómo valoraría la función de los corresponsales?

Daban un valor más. Lo tremendo es que no es hasta que salta a Europa cuando nos empezamos a preocupar. Ahora mismo está muriendo gente y ya está olvidado. Fue positivo porque se puso el foco en África pero igual que vino se fue.

¿Cómo va la vacuna?

Esto ha supuesto un empuje bastante importante, yo soy optimista y creo que con los avances que se están haciendo en la medicina podemos pensar en una vacuna bastante cercana. Hace cuarenta años que se erradicó la primera enfermedad la viruela y poco a poco vamos avanzando mucho. A corto plazo veremos erradicado sarampión, paperas, la polio y quizás tuberculosis... ¿Por qué no el ébola?

¿Cómo quedó la sanidad pública?

Creo que al final quedó reforzada porque se curó a la paciente y en definitiva es lo más importante. La foto final de familia con todos los médicos explica que es un trabajo en equipo y que hay mucha gente implicada. Los que quedaron mal fueron los políticos y los gestores.

¿Recuerda más episodios parecidos a esta crisis?

Por desgracia he vivido muchas otras... y para mí es muy doloroso pensar que no hemos aprendido nada y que la próxima será igual o peor por el enorme poder que tienen las redes sociales. La crisis de colza, por ejemplo, fue horrible. Salió el ministro de Sanidad Sancho Rof en televisión y dijo “que lo causaba un bichito muy pequeño que si se caía de la mesa se moría”, luego lo de las vacas locas con la Ministra Villalobos y “los huesos del caldo”... En la Gripe A los mensajes contradictorios venían de la OMS no fue tan culpa de España.

¿No cree que se aprenda nada?

Me da la sensación de que la próxima será peor. Hace falta especialización pero en el panorama de los medios, con redacciones menguadas y esa obsesión por los *likes* y las visitas es imposible pensar en eso. Falta tiempo para las informaciones reposadas.

Están cambiando tantas las cosas que tienes que estar muy sobre el terreno para cubrir la información médica.

Es curioso porqué en Sabadell se produzco un brote de Legionella y los medios no le dieron tanta importancia...

Y aún sigue. Al final nos hemos acostumbrado a los brotes de Legionella, cada dos o tres años hay uno... No es tan mediático como el ébola, que viene del África y tiene una muerte horrorosa. La Legionella afecta a la gente mayor con problemas pulmonares, no es comparable porqué el ébola puede afectar a todo el mundo y se crea un imaginario popular de imaginación que acaba predominando. Además los medios hablan de eso todo el rato y se crea un efecto contagio y no hay hueco para nada más. Creo que faltó sensatez, esto del ébola tiene la importancia que tiene pero hay temas más importantes.

