

## Treball de fi de grau

Títol

**Crisis de salud en los medios de comunicación. El ébola en España.**

**Análisis de los diarios La Vanguardia, El Mundo y El País**

Autor/a

**MÍRIAM GOU NÚÑEZ**

Tutor/a

**JOSÉ LUÍS TERRÓN**

Departament Departament de Comunicació Audiovisual i de Publicitat

Grau Periodisme

Tipus de TFG Recerca

Data 01/06/2017

## Full resum del TFG

### Títol del Treball Fi de Grau:

**Crisi de salut en els mitjans de comunicació. L'ebola a Espanya.**

**Català:**

**Anàlisi dels diaris La Vanguardia, El Mundo i El País**

**Castellà:**

Crisis de salud en los medios de comunicación. El ébola en España.  
Análisis de los diarios La Vanguardia, El Mundo y El País

**Anglès:**

Health crisis in the media. The Ebola in Spain.  
Analysis of the newspapers La Vanguardia, El Mundo and El País

**Autor/a:**

MÍRIAM GOU NÚÑEZ

**Tutor/a:**

JOSÉ LUÍS TERRÓN

**Curs:**

2016/17

**Grau:**

Periodisme

### Paraules clau (mínim 3)

**Català:**

ebola; crisi sanitària; comunicació de crisi; salut; Espanya

**Castellà:**

ébola; crisis sanitaria; comunicación de crisis; salud; España

**Anglès:**

ebola; health crisis; crisis communications; health; Spain

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

**Català:**

El present projecte, Treball de Final de Grau, té com a objectiu principal analitzar la comunicació de crisi sanitària que van dur a terme els diaris La Vanguardia, El Mundo i El País en el cas d'infecció per ebola que va tenir lloc a Espanya a principis d'octubre de 2014. Anàlitzem també la gestió de la comunicació per part de l'executiu espanyol en la crisi de l'ebola. Ho fem mitjançant l'explicació dels fets, com evoluciona l'epidèmia, les reaccions del Ministeri de Sanitat i com tradueixen aquests fets els mitjans de comunicació a la societat.

**Castellà:**

El presente proyecto, Trabajo de Final de Grado, tiene como objetivo principal analizar la comunicación de crisis sanitaria que llevaron a cabo los diarios La Vanguardia, El Mundo y El País en el caso de infección por ébola que tuvo lugar en España a principios de octubre de 2014. Analizamos también la gestión de la comunicación por parte del Ejecutivo español en la crisis del ébola. Lo hacemos mediante la explicación de los hechos, cómo evoluciona la epidemia, las reacciones del Ministerio de Sanidad y cómo traducen estos hechos los medios de comunicación a la sociedad.

**Anglès:**

The main purpose of this project, Final Grade Work, is to analyze the communication of health crisis carried out by the newspapers La Vanguardia, El Mundo and El País in the case of Ebola infection that took place in Spain in early October 2014. We also analyze the management of communication by the Spanish Executive in the Ebola crisis. We do this by explaining the facts, how the epidemic evolves, the reactions of the Ministry of Health and how the mass media translate this into society.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b> .....	3- 6
<b>2. Marco teórico</b> .....	7- 22
2.1. Teoría de la interacción	
2.2. Perspectiva interpretativa	
2.3. Comunicación de riesgos	
2.3.1. ¿Qué comunicar en situaciones de riesgo?	
2.3.2. Las crisis sanitarias en los medios de comunicación	
<b>3. Situación y contexto de los hechos en la crisis sanitaria del ébola en España</b> .....	22- 26
<b>3.1. Cronología de los hechos en el periodo de tiempo estudiado</b>	
<b>4. Metodología</b> .....	27- 30
4.1. Objetivos	
4.2. Preguntas a investigar	
4.3. Criterios metodológicos	
4.4. Herramientas y procedimientos a seguir	
4.4.1 Variables	
<b>5. Investigación de campo</b> .....	31- 61
<b>5.1. Resultado análisis periódicos</b>	
<b>Análisis cuantitativo de periódicos: El Mundo, El País, La Vanguardia.</b>	
Selección de piezas periodísticas relacionadas con el Ébola, concretamente el caso de Teresa Romero, en España del 6 al 12 de octubre 2014.	
<b>6. Conclusiones</b> .....	62- 66
<b>7. Bibliografía</b> .....	67- 71

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto, Trabajo de Final de Grado, tiene como objetivo principal analizar la comunicación de crisis sanitaria que llevaron a cabo los diarios *La Vanguardia*, *El Mundo* y *El País* en el caso de infección por ébola que tuvo lugar en España a principios de octubre de 2014. Se trata de un problema de salud global que la mayor parte de la sociedad ignoraba hasta que llegó a nuestro país debido a un brote surgido en el continente africano. Este hecho fue acompañado de una intensa cobertura de los medios de comunicación, que se volcaron a la carrera para llenar sus publicaciones con el máximo de información posible, cosa que provocó cierta pérdida de rigor en la práctica periodística.

El virus del ébola (EVE) es una enfermedad infecciosa que tiene una tasa de letalidad de hasta el 90%. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el virus es transmitido a los seres humanos por animales salvajes y se propaga en poblaciones humanas por transmisión de persona a persona, provoca fiebres muy altas y no existe un tratamiento específico ni vacuna para tratarlo” (OMS, 2017). La enfermedad está provocada por un virus de la familia Filoviridae (filovirus) y, según notifica la OMS, se detectó por primera vez en 1976 en dos brotes simultáneos ocurridos en Nzara (hoy Sudán del Sur) y Yambuku (República Democrática del Congo). La aldea donde se produjo el segundo de ellos está situada cerca del río ébola, que da nombre al virus. El brote más reciente de ébola se detectó en África Occidental en marzo de 2014 y fue el más extenso desde que se descubrió el virus a finales de los 70. “El género Ebolavirus comprende cinco especies distintas: ebolavirus Bundibugyo (BDBV), ebolavirus Zaire (EBOV), ebolavirus Reston (RESTV), ebolavirus Sudan (SUDV) y ebolavirus Tai Forest (TAFV); el virus responsable del brote en África Occidental en 2014 pertenece a la especie Zaire” (OMS, 2017).

El Presidente de la Federación Internacional de Enfermedades Tropicales, Santiago Mas- Coma, explica en una entrevista publicada por el diario *El País* (Javier Salas,

2014), que el ébola es propio en los murciélagos y no les hace nada porque estos dos han coevolucionado juntos, adaptándose el uno con el otro, dado que el virus es el primer interesado en no matar al “hospedador” porque si lo hace se muere también. Los murciélagos pueden infectar a primates u otros animales y los humanos pueden infectarse al cazar, comer carne infectada o bien con el contacto directo con murciélagos portadores. Una vez se infecta un humano, puede transmitirlo a otros a través del contacto directo con fluidos corporales como sangre, vómito, excrementos, esperma, leche materna, etc.

Sus síntomas más primarios son cansancio, náuseas, fiebre, dolor de cabeza, muy semejantes al de la gripe común. Prosigue con dolor muscular, más fiebre, diarrea y vómitos y a veces, sangrado de la nariz y las encías. Para confirmar su presencia se requiere de pruebas de un laboratorio que esté bien equipado y certificado y se detecta cuando ya ha alcanzado ciertos niveles en la sangre, es decir, cuando la enfermedad se encuentra en un estado avanzado. Cuando la infección tuvo lugar en España, no existía todavía una vacuna eficaz, aunque se estaba investigando con formas de hemoterapia, inmunoterapia y farmacoterapia. En diciembre del 2014 *El País* publicaba una noticia cuyo titular decía: “La primera vacuna contra el ébola no se ensayará hasta en África febrero” (Emilio de Benito, 2014). No obstante, dos años más tarde, el mismo periódico publicaba una noticia que la OMS confirmaba la efectividad al 100% de la vacuna contra el virus: “La nueva vacuna del ébola es eficaz al 100%” (El País, 2016). Y *El Mundo* y *La Vanguardia* también lo hacían: “Confirmada la efectividad de la vacuna contra el virus del ébola” (El Mundo Agencias, 2016); “La vacuna para prevenir la infección por ébola es altamente efectiva” (Redacción agencias, La Vanguardia, 2016). Actualmente, según noticias recientes, siguen habiendo casos de muerte por ébola: “La OMS alerta de un nuevo brote de ébola en Congo que causa la muerte de tres personas; el virus ébola vuelve a aparecer en África casi un año después del fin de la última epidemia. Este viernes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado de la existencia de un nuevo brote en el noreste de la República Democrática del Congo (RDC), en una región fronteriza con la República Centrafricana, en el que ya han fallecido tres personas” (José Naranjo, 2017).

Lo que si se sabe seguro es como prevenir el contagio, por ejemplo, cómo reducir el riesgo de transmisión de animal a humano (OMS, 2017: “deben utilizarse guantes y otras prendas protectoras apropiadas para manipular animales. Sus productos, como la carne, deben estar bien cocidos antes de consumirlos”), el de persona a persona (OMS, 2017: “hay que evitar el contacto físico estrecho con pacientes con ébola y utilizar guantes y equipo de protección personal adecuado para atender a los enfermos en el hogar. Es necesario lavarse las manos con regularidad tras visitar a enfermos en el hospital, así como después de cuidar a enfermos en el hogar”) y el de la posible transmisión sexual (OMS, 2017: “los varones que sobrevivan a esta enfermedad deben tener prácticas sexuales e higiénicas seguras durante los 12 meses siguientes al inicio de los síntomas o hasta que sus muestras de semen den dos veces negativo para el virus del ébola. Se debe evitar el contacto con líquidos corporales y se recomienda el lavado con agua y jabón. No se recomienda el aislamiento de los pacientes convalecientes de ambos sexos una vez que sus muestras de sangre hayan dado negativo para el virus del ébola”).

El virus es común en el África occidental pero éste no lo es en países desarrollados como España, donde tuvo protagonismo en 2014, provocando severas reacciones sociales y políticas porque se trataba de algo fuera de lo normal. Mas- Coma también explica en la entrevista de El País (Javier Salas, 2014) que lo preocupante para él sería que el ébola afectase a una población que no tuviera sistema de vigilancia o apenas tuviera sistema de salud, como por ejemplo Malí o zonas de Nigeria, dado que podría devastar su población entera. En España hubo dos muertes, los misioneros repatriados (contagiados en territorio africano), y a punto de haber una tercera, la de la auxiliar de enfermería del Hospital Carlos III de Madrid, Teresa Romero, contagiada en España por el contacto con el segundo repatriado.

A partir de aquí, los medios de comunicación son los encargados de transmitir a la población lo sucedido, éstos seleccionan la información y la tratan para ser

consumida por la sociedad. En nuestro caso nos centraremos en medios de prensa escrita, por lo tanto, cuando hablemos de público destinatario y consumidor de información, hablaremos de “lectores”. Los lectores se creen lo que los diarios publican y depende de cómo lo hagan pueden crear unas reacciones u otras en este público. Viendo este “poder” de los medios, éstos tienen una gran responsabilidad de elaboración de dicha información, dado que ésta va a tener una repercusión determinada en la audiencia y hará que se forme la opinión pública sobre el tema en cuestión.

En el estudio analizamos el trato de la información sobre el caso del ébola en España en 2014 que hicieron los tres periódicos generalistas de pago, con más difusión del país, según la Oficina de Justificación de la Difusión (OJD, 2016): El Mundo, El País y La Vanguardia. Hoy en día, tres años después, todavía se habla del caso, motivo por el cual me ha llamado la atención hacer un salto en el pasado y recordar esa situación tan alarmante que vivió el país.

Nos fijamos en el caso de la auxiliar de enfermería, que finalmente sobrevivió al virus, porque fue protagonista en los medios de comunicación durante meses y generó reacciones políticas y sociales. Mencionaremos algunos aspectos científicos sobre el ébola pero el tema principal en el que nos centramos es en la práctica comunicativa que llevaron a cabo dichos medios, que, según expertos, la mayoría impulsaron y magnificaron en la sociedad un sentimiento de alarma e inseguridad, propio de una crisis de comunicación de riesgos. El análisis será a nivel cuantitativo, con la medición del grado de presencia del tema ébola en la prensa española durante el periodo del 6 al 12 de octubre de 2014, que es la semana en la que la auxiliar de enfermería dio positivo a la prueba del ébola.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Teoría de la interacción de John B. Thomson.

Es interesante ver esta teoría porque trata sobre la interacción entre personas basada en la sociedad actual donde los medios de comunicación intervienen e introducen cambios en este proceso de interacción. La influencia que éstos pueden tener en la comunicación entre grupos sobre un determinado tema.

Thomson dice en su obra de *Los medios y la modernidad: una teoría de los medios de comunicación* (1998) que hay cuatro factores del entorno que influyen o afectan en las comunicaciones humanas: el poder económico, el poder político, el poder coercitivo (ejército, policía...) y el poder simbólico (medios de comunicación).

Thomson habla sobre la inexistencia de un espacio- tiempo y de casi interacción mediada, porque no se interactúa con el medio de comunicación (en nuestro caso con un periódico). Las acciones políticas que desencadenó la problemática del ébola en el país influyeron en las reacciones sociales dado que los medios se encargaban de emitir dichas acciones. También habla de visibilidad. Cuando leemos los diarios tenemos la sensación de ver lo que nos ofrecen, que lo que cuentan es la verdadera realidad. Es en esto el porqué es importante para los políticos la forma como se presentan en dichos medios, no solo su mensaje sino su imagen en general. En la visibilidad de la información hay un aspecto llamado "filtración", que sucede cuando alguien tiene una información y decide hacerla pública a través de los medios de comunicación (revelación intencionada). Esta acción puede tener consecuencias como el escándalo público, que lleva a más alegaciones públicas y a la aparición de personas afectadas por desaprobación de la información sacada a la luz. Según la periodista especializada en salud, Milagros Pérez Oliva "el problema se debió a una dificultad de los medios de comunicación: "en el momento de mayor demanda informativa coincide con el de más incertidumbre y mayor desinformación" (Galènia, 2014<sup>1</sup>).

---

<sup>1</sup> No citamos la página porque se trata de una página de Internet sin numerar.



Esta teoría asume la centralidad de los medios en la formación de la cultura moderna. Los medios han creado nuevas formas de acción e interacción y han modificado las formas de conocimiento de la realidad que nos rodea. Las formas simbólicas de los medios de comunicación son producidas y recibidas por actores situados en un contexto sociohistórico que a menudo estructuran estas formas simbólicas. Este enfoque ayuda a entender como afectan las nuevas tecnologías de la comunicación en las relaciones entre las personas y como afectan a la visión de la vida pública.

## **2.2. Perspectiva interpretativa**

La perspectiva interpretativa recupera el interaccionismo simbólico para construir la realidad y entender el proceso de comunicación. Una perspectiva con la cual se ve la realidad social como resultado de las interacciones cotidianas entre los individuos que actúan a partir del conocimiento que tienen sobre el mundo social. Los medios de comunicación pueden modificar esta realidad social y dar a entenderla a su consumidor. En el día a día todos estos conocimientos individuales se relacionan de forma constante, dando respuestas y edificando una nueva realidad. Es aquí donde los medios de comunicación influyen y modelan un conocimiento compartido porque, de alguna manera, imponen una imagen en el mundo social. Esta influencia se da a largo plazo porque incide en el significado que damos a los hechos y cosas que nos rodean.

La construcción social de la realidad que hacen los medios de comunicación se puede observar a través de los procesos de producción de contenidos mediáticos, de los mismos contenidos mediáticos y de los procesos de recepción que hace el público. Los medios construyen ambientes, estereotipos y climas de opinión que se imponen como realidades sociales.

## **2.3. Comunicación de riesgos**

El sociólogo alemán Ulrich Beck publicó *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad* (1986), donde se centra en el debate social de la cuestión sobre la

efectividad y legitimidad de las instituciones a la hora de controlar y regular los riesgos derivados del progreso. Tal como se describe en *De la advertencia al partenariat: alianza de científicos en la comunicación de riesgos* de Victoria E. Mendizábal (2007), la teoría de la sociedad del riesgo tiene como puntos de origen la ciencia y la tecnología, factores que derivan parte de los riesgos que amenazan el futuro de la humanidad. “Esta nueva sociedad se enfrentaría a unos riesgos cualitativamente diferentes; no son el producto de la acción de los dioses, sino peligros potenciales que se derivan del propio desarrollo tecnológico y que, además, son el resultado de acciones y decisiones humanas” (Mendizábal, 2007).

Para Beck, según explica en *La teoría de la sociedad del riesgo reformulada* (1999), la sociedad del riesgo se fundamenta en tres ejes: “los riesgos son producto del propio desarrollo humano, las personas deben tomar decisiones que influyen sobre estos riesgos y la ciencia es causa, instrumento de definición y fuente de solución de dichos riesgos”.

Pero, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de riesgo? Su definición es compleja, puede considerarse como la probabilidad de que un daño surja y como la expectativa de la magnitud del daño. Pero, el público en general considera otros factores a la hora de percibir riesgos. Peter Sandman (2006:21), especialista en comunicación de riesgo, distingue dos conceptos, el de riesgo y el de peligro. El cálculo técnico de riesgo sería lo que el experto denomina “peligro” y todos los demás factores se llamarían conjuntamente “ultraje”. Por lo tanto, el riesgo para Sandman sería la suma del peligro y el ultraje. Estos factores que conforman el ultraje serían la voluntariedad, el control o la familiaridad, componentes importantes para la definición que hace la sociedad sobre el riesgo. La voluntariedad, porque la sociedad acepta mejor un riesgo que se asume voluntariamente que uno que se asume de forma forzada. El control, cuando la prevención depende del propio individuo el riesgo es mucho menor que cuando están en manos de un organismo gubernamental (el peligro es siempre el mismo, está siempre, pero el riesgo decides asumirlo o no), y la familiaridad, porque situaciones extrañas derivadas de tecnologías provocan más indignación que los riesgos conocidos.

En resumen, para Sandman, la comunicación de riesgo es un conjunto de capacidades y conocimientos para transmitir a la sociedad una información adecuada sobre una crisis de salud, reconociendo la incertidumbre y sin eliminar los temores.

### **2.3.1. ¿Qué comunicar en situaciones de riesgo?**

La sociedad adopta su propia forma de enfrentarse a los riesgos y no es la misma forma que utilizan los científicos para establecer riesgos desde un punto de vista técnico. Mendizábal (2007) dice que “si consideramos que comunicar el riesgo significa informar al público acerca de los peligros potenciales definidos técnicamente, podríamos pensar que la comunicación de riesgo es una tarea relativamente sencilla. Simplemente, se trataría de mejorar la comunicación aplicando técnicas y herramientas que permitan hacer frente a las dificultades en torno a un lenguaje técnico que habría que traducir a lenguaje más coloquial y entendible por la mayoría de lectores. Pero, entendiendo la comunicación de este modo, estaríamos obviado los factores de ultraje que consideramos anteriormente. Si nos restringiéramos a entender la comunicación de riesgo como la transmisión de la información experta al público no experto, estaríamos tomando en consideración solo una función de la comunicación de riesgo”. Es decir, no se trata únicamente de comunicar aplicando tecnicismos.

Según la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (2002), “la comunicación de riesgo tiene cuatro funciones principales”: informar sobre los riesgos y dar a conocer las herramientas para el manejo de esos riesgos; ayudar al público a manejar el riesgo, incidiendo en sus conductas y actitudes; fortalecer la confianza en las instituciones que evalúan y manejan riesgos, brindando al público la seguridad de que los mecanismos establecidos para manejar el riesgo son efectivos; y facilitar la participación en las decisiones relacionadas con el riesgo y en la resolución de conflictos: dar oportunidad de involucrarse en los procesos de evaluación de riesgo y en la resolución de conflictos sobre riesgos.

Con todo esto es necesario que la información de los sucesos llegue a la sociedad y los medios de comunicación son los encargados de hacerlo, cosa que a

menudo provoca cierta opinión pública. A veces, la información sobre casos de salud, por ejemplo avances científicos, se transfiere de forma cierta aun cuando se encuentran en una fase experimental, eso pasa porque esa información es víctima del proceso de noticiabilidad. Según Mendizábal (2007), “la valoración periodística sin la validación de la noticia respecto de los beneficios y alcances científicos puede generar falsas expectativas que tornan a la ciudadanía en población vulnerable”. En las noticias sale la información de, por ejemplo si se promueve recaudar fondos para una determinada investigación científica, pero no informan de si esta no se ha efectuado o los resultados no han sido positivos. Esto va creando opinión a favor de dicha investigación, una opinión formada por los medios de comunicación y la sociedad que consume las noticias que estos ofrecen.

El hecho es que la comunicación de riesgos va mucho más allá de informar sobre peligros definidos técnicamente, como ya hemos dicho anteriormente, no se trata únicamente de traducir ese lenguaje técnico. Para que la estrategia informativa de riesgos sea efectiva se tiene que buscar el apoyo de sociedades científicas y de este modo el mensaje tenga más peso y se amplifique en los medios de comunicación y en la propia comunidad de científicos y médicos. No obstante, los pacientes no suelen recurrir a fuentes científicas para tomar sus decisiones, así lo explica Mendizábal (2007) en el punto sobre el fortalecimiento de la relación entre pacientes y científicos: “en la mayoría de los casos, los pacientes perciben que la investigación científica y el ambiente regulatorio dentro de sus países son lentos y poco sensibles a sus necesidades”. Entonces se tiene que ver si la estrategia de comunicación que emplee la comunidad de científicos sobre los riesgos asociados a sus actividades de investigación y tratamientos será atractiva por parte de dichos pacientes. Se puede hacer a través de notas de prensa pero es importante que la información científica, tanto positiva como negativa, se transmita a los pacientes, que posiblemente acaben considerando a esos científicos como fuente de información fiable antes de someterse a sus tratamientos. La conclusión de Mendizábal es que si se comunica más desde las entidades científicas sobre aspectos negativos, habrá más dudas entre los pacientes. “Un aumento en las

acciones de comunicación dirigidas a prevenir que los pacientes vulnerables puedan ser objeto de tratamientos fraudulentos está correlacionada con un aumento en el número de consultas realizadas por estos pacientes y sus familiares” (Mendizábal, 2007).

En la gestión de la comunicación de riesgos “es necesaria una estrategia activa y diseñada por un organismo activo científico asesor” (Mendizábal, 2007) con el fin de alcanzar a un grupo objeto como el de pacientes, pero estos últimos entienden el riesgo de forma distinta que los científicos. El público tiene una noción del riesgo con factores involucrados como la voluntariedad, el control i la familiaridad, no obstante, para los científicos la noción de riesgo es puramente técnica sin contemplación de los factores de ultraje. La estrategia óptima es segmentada en el artículo de Mendizábal (2007) por tres etapas de acuerdo con el criterio establecido por la Comisión Asesora en Terapias Celulares y Medicina Regenerativa (órgano consultivo del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación Productiva): en la primera, las acciones de comunicación elaboradas por la Comisión (organismo de científicos y expertos), tienen que estar orientadas a advertir acerca de los riesgos de las terapias no probadas, a través de comunicados de prensa dirigidos a los medios de comunicación en los cuales se brindará la información técnica para que la población distinga entre terapias válidas científicamente y terapias que aún están en fase de experimentación. “Con este tipo de estrategia se busca incidir en conductas y actitudes a partir de informar acerca de los riesgos pero no se contempla la necesidad de fortalecer la confianza ni facilitar la participación” (Mendizábal, 2007). En la segunda, la Comisión aborda la necesidad de fortalecer vínculos de confianza entre el público y los organismos e instituciones, “a través de una estrategia de creación de contenidos propios, como el lanzamiento de una página web y mecanismos de consulta directa con los expertos” (Mendizábal, 2007). Esta segunda fase tuvo éxito por los mensajes de sus miembros y el diseño de estrategias para alcanzar a la audiencia objetivo y también por el tipo de trabajo colaborativo entre la Comisión y la oficina de prensa del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación Productiva (MINCYT). Con esto se alcanzaron los canales de comunicación apropiados y el seguimiento del

impacto de las acciones de comunicación. También fue gracias al compromiso y la disponibilidad de los miembros de la Comisión en responder las consultas de la población y en hablar de forma abierta a los medios de comunicación. Estas dos últimas actitudes consolidan una relación más cercana con el público y es clave para ofrecer una total transparencia de la situación sanitaria, cosa que hará tranquilizar a la sociedad.

Según concluye el artículo de Mendiazábal (2007), “este problema ilustra cómo los esfuerzos de las asociaciones de pacientes pueden extenderse más allá del ámbito de sus enfermedades y lograr modificaciones en políticas económicas y regulatorias”.

En la reflexión de esta teoría, podríamos decir que la información sanitaria tiene un carácter público y más si se trata de una situación de crisis sanitaria. Entonces, las autoridades del sector deberían informar con exactitud de los temas sanitarios que afectan a la población y así mantener su tranquilidad y confianza. Con información completa y contrastada procedente de fuentes fiables por parte de las instituciones sanitarias. Los medios de comunicación también tienen una función importante porque tienen que procurar que la información que transmiten no sea de carácter alarmista.

Cuando aparece una crisis sanitaria, existe una triple interacción entre instituciones sanitarias, medios de comunicación y población. El problema surge cuando esta interacción no funciona o bien cuando el flujo de información ofrecido por alguna de estas tres partes no es el correcto. Muchas veces esta información se encuentra sujeta a la acción política. Los medios reciben excesiva cantidad de datos que deben filtrar y tratar antes de publicar en formato noticia y cuando la inmediatez sugiere una rapidez de dichos actos de publicación, a menudo sucede que la información que se da a conocer no es la correcta al cien por cien. Esto es por falta de datos técnicos, poca especificación de los sucesos, manca de fuentes oficiales, etc. Todos estos factores conducen al alarmismo social que comentábamos.

Un claro ejemplo que muestra la dificultad de la comunicación de riesgos en situación de crisis sanitaria y de la elaboración de la información con prisas es el artículo de la periodista Yolanda Martínez Solana, *La crisis de las vacas locas en España* (2004). Martínez- Solana explica que en las rutinas de los medios de comunicación existe una necesidad de gestionar la información y una premura por el trabajo, cosa que no deja tiempo para aplicar acciones lógicas. Que ante una sobredemanda informativa las líneas de comunicación habituales se saturan y devienen insuficientes. La sociedad asocia errores de gestión antiguos cosa que influye de forma negativa en la credibilidad de las fuentes de información. Y el conflicto se ve politizado, la comunicación adopta un carácter de servicio público y de responsabilidad social.

Martínez- Solana suma a todos estos problemas más dificultades en la información de temas sanitarios. No solo se trata de la saturación del funcionamiento de los medios debido al *boom* de información, sino también la escasa especialización de los periodistas para abordar los temas científico- sanitarios, la asociación psicológica que hace la sociedad de la información sanitaria es vista como un conflicto, la gran diversidad de opiniones científicas sobre un mismo tema que hacen que las sociedad no sepa en cual agarrarse, y el sensacionalismo en sí de los medios. Este ejemplo se puede trasladar al de la crisis sanitaria del ébola en España en el 2014.

La reflexión de Martínez- Solana también se da en otros expertos, Milagros Pérez Oliva, especializada en salud, acudió en una mesa redonda llamada *Los agujeros negros de la comunicación en la crisis del ébola* y que tuvo lugar en el Col·legi de Periodistes de Catalunya el 17 de octubre. Según se explica en *Galènia, comunicació mèdica*, en el acto se habló de las dificultades que los medios de comunicación tienen cuando se da un aumento de la demanda informativa. Es aquí cuando surge la incertidumbre y la desinformación, porque éstos se vuelcan a una carrera para llenar páginas con el máximo de información posible y entonces es cuando el rigor se resiente. Pérez- Oliva: “la crisis sanitaria del ébola se ha agravado por la mala gestión de la comunicación” (Galènia, 2014<sup>2</sup>).

---

<sup>2</sup> Sin indicación de página porque se trata de contenido *online* sin numerar.

Pérez- Oliva también notificó en la mesa redonda que, además, la actuación de las autoridades fue desordenada, cosa que provocó un aumento del descontrol. Pérez-Oliva sobre la gestión política de la, entonces, Ministra de Sanidad Ana Mato: “la gestión de esta crisis exige una autoridad indiscutible y solvente que genere confianza, y esto no se improvisa” (Galènia, 2014<sup>3</sup>). Continúa con la crítica a las acciones de los medios: “muchas veces, ante un tema como este, los medios de comunicación entran en una espiral de competición y la cantidad llega a ser más importante que la calidad, y por lo tanto buscan una manera para responder a la máxima expectativa que tiene el público, porque los medios tienen la necesidad de personalizar la información y poner mucho énfasis en los detalles personales” (Galènia, 2014).

Javi Granda, periodista especializado en salud, comenta que las declaraciones por parte del, entonces, Consejero de Sanidad de Madrid, Javier Rodríguez, fueron extremadamente polémicas. “No hace falta hacer un máster para ponerse el traje”, dijo Rodríguez (Galènia, 2014). Granda explica en el artículo *Cómo aprender de los errores* (Mètode, 2016<sup>4</sup>), la mala acción comunicativa de los organismos políticos, tanto por la de este portavoz institucional como la de la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Sanidad, que convocaban ruedas de prensa y después las cancelaban, cosa que desconcertaba a los periodistas.

Se sumaron a esto las acciones de los medios, como ir a la casa de la madre de la infectada en un pueblo de Galicia, las noticias constantes sobre el posible contagio del perro de la afectada, etc. Granda habla en su artículo sobre el sensacionalismo en los medios de comunicación: “hacer mención en el amarillismo en los medios de comunicación y en el tratamiento de la noticia de que el perro Excalibur, propiedad de la paciente, tuvo que ser sacrificado ante las sospechas de que también estaba contagiado de ébola. Por otro lado, periodistas y tertulianos sin formación sanitaria debatieron durante horas sobre si el contagio del virus se produjo o no mediante un

---

<sup>3</sup> Todas las citas de Galènia van sin indicación de página porque se trata de una página web sin numerar.

<sup>4</sup> Sin indicación de página porque se trata de una página web sin numerar.



guante contaminado, con absoluta ausencia de conocimientos sobre el tema” (Galènia, 2014). Todo un sinfín de prácticas muy poco éticas por parte de los medios que, según dice Granda, deberían ser motivo de autocrítica, y añade que las fotos robadas por parte de la gran mayoría de ellos van en contra del derecho a la intimidad de los pacientes. El 13 de octubre, la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) publicó un comunicado lamentando la aparición de estas imágenes publicadas sin consentimiento de la paciente y que su difusión no estaba justificada dado que atentaba a su intimidad y a la de los profesionales que la estaban atendiendo.

Gemma Revuelta, especialista en comunicación científica, también presente en *Los agujeros negros de la comunicación en la crisis del ébola*, se centra en los principales factores que determinan el impacto de las crisis sanitarias. Revuelta hace referencia al *Informe Quiral*, un estudio de investigación realizado con el Centro de Estudios de Ciencia y Comunicación en el que se analiza cómo los medios de comunicación informan sobre conocimiento médico y de salud a la sociedad. El *Informe* del 2014 se centra en el caso del ébola en España y en qué prácticas comunicativas emplearon dichos medios del país. Según la comunicadora científica, viendo la dinámica año tras año, cada vez vamos a peor.

En el Informe, después del análisis de las publicaciones sobre el tema en distintos medios, se hace una reflexión global: “la comunicación del brote de 2014, nos ha dado muchas lecciones de cómo se deben y no se deben hacer las cosas” (*Informe Quiral*, 2014). El periodo de máxima atención del problema fue de octubre a noviembre, un tiempo en el que la comunicación fue masiva e intensa. “Se cometieron muchos errores, tanto por parte de las autoridades y otras fuentes de la información, como por parte de los medios. Las redes sociales amplificaron dichos errores y contribuyeron a extender las críticas, las voces de alarma...” (*Informe Quiral*, 2014).

A modo resumido, el *Informe Quiral, la comunicación Pública sobre la enfermedad del Ébola* (2014), hace una serie de recomendaciones para evitar volver a cometer los mismos errores de comunicación de un caso de salud.

1- “Comunicación más organizada y contundente” en las primeras etapas del brote. Se hubiera podido acelerar la respuesta internacional.

2- “Actitud más transparente en el momento de la repatriación de los misioneros”. Citar quienes tomaron la decisión, explicar las demás opciones, cómo se calcularon los riesgos, etc.

3- “Sopesar la conveniencia de politizar el momento teniendo en cuenta el efecto de la opinión pública”. Las situaciones de incertidumbre provocan una pérdida de confianza en las autoridades y eso puede llevar a la población a un estado de alarma.

4- “Las fuentes oficiales no pueden mantenerse al margen del nuevo panorama mediático, deben informar con rapidez y utilizar todos los medios posibles, incluyendo los nuevos formatos y redes sociales”

5- ¿Quién informa? “El portavoz ideal sería una persona que tuviera a la vez *expertise* y autoridad”. No es suficiente alguien que sepa mucho sobre un tema pero que no tenga autoridad para asegurar que se hará lo correcto. Tampoco sirve que un cargo de alta autoridad no sepa reaccionar ni dar respuestas ante situaciones socialmente complicadas. Esto genera desconfianza y alarma en la sociedad. Revuelta en la mesa redonda subrayó también la importancia de tener portavoces formados y expertos en la materia que puedan hablar con autoridad y sin crear alarma social.

6- “Actitud empática”. Reconocer cuando las cosas no van bien en una situación de crisis y explicar dónde puede estar el fallo que ha generado el problema. Para nada es una buena opción dar la culpa al enfermo, como, por ejemplo, lo que hizo Javier Rodríguez, el entonces Consejero de Sanidad de Madrid, sobre la auxiliar de enfermería infectada de ébola, diciendo de forma sarcástica que tampoco era tan difícil ponerse un traje de aislamiento.

7- “El derecho a la información. Los responsables en la gestión de una epidemia deben colaborar con los medios de comunicación. El derecho a informar debe ejercerse dentro de un marco ético que no contraponga otros derechos y deberes”

8- “La comunicación debe respetar la privacidad y la dignidad de los individuos”.

9- Los medios de comunicación tienen el deber de informar sin poner en peligro la salud pública.

10- “El desequilibrio entre la información disponible y el destacado espacio que los medios suelen conceder a este tipo de crisis sanitarias condiciona un gran protagonismo de las imágenes”.

11- Los motivos que han dado lugar a más infografías han sido los aparentemente más insignificantes. Cómo ponerse y quitarse el traje de protección son instrucciones que casi ninguno de los lectores necesitará.

Por otro lado, la comunicadora Natalia Sara, en su blog *Lo que no se comunica no existe*, sobre comunicación estratégica y comunicación de crisis, expone un manual de lo que no hay que hacer ante dicho tipos de crisis sanitarias. En la línea de lo que dice Revuelta en la mesa redonda sobre la necesidad de cargos de autoridad expertos en la materia, Natalia Sara también lo confirma: “la rueda de prensa ofrecida por la Ministra de Sanidad de España Ana Mato ante la detección del primer caso de ébola en España y, por extensión, en Europa, es el perfecto ejemplo de cómo no se debe actuar en la gestión de la comunicación ante una situación así” (Galènia, 2014<sup>5</sup>). Según la comunicadora, la exministra Ana Mato transmitió desconfianza en su comunicación política sobre la crisis sanitaria que estaba viviendo el país entonces. Tal como lo hemos explicado antes, es muy importante que los cargos de autoridad sepan reaccionar y dar respuestas adecuadas con el fin de transmitir el control de la situación y evitar la alarma social.

---

<sup>5</sup> Sin indicación de página porque se trata de una página web sin numerar.

“El papel de la comunicación es tan importante como la gestión del propio problema” (Galènia, 2014<sup>6</sup>). Por este motivo ofrece a los lectores de su página web un listado de errores a evitar y de consejos para abordar una comunicación política adecuada en casos de crisis sanitaria, centrando su crítica en la exministra Ana Mato. No haremos una lista de sus indicaciones porque son semejantes a las del *Informe Quiral*. Sara coincide en que es necesario reaccionar de forma rápida, tener portavoces en condiciones, aportar información clara, concisa y de alta rigurosidad en los mensajes, que el cargo de autoridad tenga actitud empática (Natalia Sara, 2014: “ni un agradecimiento al personal sanitario en esos momentos difíciles, a su entrega y su trabajo; ni un deseo de mejora para la enfermera contagiada... Todo tan frío, tan distante, tan vacío de contenido, tan vacío de todo. La antítesis de una comunicación efectiva, en positivo, construyendo, aportando”), no admitir que ha habido un fallo es erróneo y es necesario adoptar una correcta actitud no verbal (Natalia Sara, 2014: “una ministra que titubea, evita mirar directamente a los ojos de los periodistas, que está continuamente garabateando algo en el papel, a modo de reflejo nervioso, que mira continuamente a los lados cuando se hacen las preguntas buscando que alguno de la mesa “la rescate” para no tener que responder es claro que proyecta una imagen lamentable. Hay que resultar convincentes y no lo fueron ni ella ni ninguno de los que la acompañó en la mesa y participó hablando”).

Fernando Lamata, experto en Salud Pública y Políticas de la Salud y Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia, coincide en su artículo *Crisis sanitarias y respuesta política* (2006) con la opinión de Natalia Sara. “Los problemas de salud pública, que pueden afectar a muchas personas, generan preocupación. Pero además, en una crisis sanitaria existe, por definición, incertidumbre; El desconocimiento de lo que puede ocurrir añade dramatismo. Es el miedo a lo desconocido” (2006:403). Por lo tanto, ¿qué se debe decir? Primero es importante la existencia del portavoz, una autoridad política sanitaria que entienda del tema, no es bueno exagerar porque se puede crear alarma cosa que provoca una pérdida de credibilidad hacia el portavoz, entonces ser precisos y eficaces en la comunicación es muy importante para que nos crean y evitar provocar esta sensación de miedo y pánico en la sociedad.

---

<sup>6</sup> Sin indicación de página porque se trata de una página web sin numerar.

Lamata ofrece las claves de la actuación de los políticos. Según dice, “Crisis sanitarias han existido y van a existir siempre. La vida es riesgo, y, por lo tanto, van a aparecer situaciones nuevas, más o menos graves, accidentes, catástrofes y problemas de salud derivados de los mismos. Pero, además, el aumento de la población mundial, de las comunicaciones y los intercambios, el cambio climático, las nuevas tecnologías, las migraciones masivas, los cambios en los sistemas de producción y distribución de alimentos, etc., van hacer que aparezcan cada vez más situaciones de crisis” (Lamata, 2006:401). Pero indica que los políticos deben saber responder correctamente ante estas situaciones: “los políticos deben ser capaces de administrar los servicios públicos con eficacia; ante la duda siempre debe aplicarse el principio de precaución” (Lamata, 2006:402). Pablo Martínez Segura, periodista e historiador, en su artículo *Crisis sanitarias y medios de comunicación* (2006), también apoya el método de prevención como mejor herramienta para hacer frente a crisis sanitarias. “Las crisis normalmente no se pueden controlar ni prever. Como siempre, la prevención y la protocolización de los pasos a seguir, son las mejores herramientas para que una vez producido el incendio haya una serie de profesionales y expertos que sepan qué es lo que se debe hacer” (Lamata, 2006:446).

Lamata opina que una vez existe el problema, la ciudadanía espera medidas como reacción política pero que no se pueden evitar todos los riesgos. Aún así se puede estar formado para hacer frente a lo que pueda venir. “La preparación de las crisis y su gestión exige una gran profesionalidad, una escrupulosa meticulosidad, y repasar una y otra vez los protocolos de actuación” (Lamata, 2006;402) . Y para acabar se debe gestionar la “post-crisis” y dar soporte a los afectados y a sus familiares.

### **2.3.2. Las crisis sanitarias en los medios de comunicación**

Tenemos claros ejemplos de crisis sanitarias que han dejado huella en la sociedad actual española. Antes del caso del ébola existieron otros cuyos temas derivados también fueron tratados por los medios de comunicación. En los últimos

diez años podemos numerar unas cuantas: *Legionella* en Alcalá de Henares (1996), brote de meningitis (1997), Medicamentazo (1998), Colapso de las Urgencias (1999), crisis de las vacas locas (otoño 2000- invierno 2001), Cerivastatina (2001), escándalo del Bio- Bac (2002), ola de calor (2003), células madre y clonación (2004), gripe aviar (2005). Si retrocedemos al año 1981 tenemos la crisis sanitaria del Aceite de Colza, un caso de infección alimentaria que provocó la muerte a más de 300 personas, según datos registrados. I en la misma década la del VIH/Sida.

En el artículo *Crisis sanitarias y medios de comunicación* (2006), Pablo Martínez Segura explica que el tratamiento de temas de salud en los medios de comunicación es relativamente reciente y menciona estos dos casos de los ochenta: “el síndrome tóxico y el sida determinaron, a lo largo de la década de los ochenta, que los medios de comunicación de nuestro país comenzaran a prestar una mayor atención a esta parcela de la actualidad, a crear espacios más o menos fijos dentro de las secciones de sociedad y a disponer de profesionales de la información especializados en la materia” (Martínez- Segura, 2006:438). Desde ese punto, la sociedad ha continuado con su demanda de información de este tipo de temas de salud cosa que ha culminado en que los medios dediquen un mayor espacio a dichos temas. La parte negativa es que ha generado dinámicas de morbo en la sociedad debido al trato desigual de la información por parte de los medios. Por eso, Martínez- Segura remarca que “los profesionales de los medios de comunicación nos dedicamos a interpretar la realidad. Somos mediadores sociales que buscamos puntos de equilibrio entre el exceso de información del experto o del monopolizador y la falta de información de la población general sobre ese aspecto concreto. Nuestro trabajo consiste en desmontar ese desequilibrio de la información, pero los resultados son aleatorios, puesto que no existe ningún método científico de elaboración de informaciones, aunque la experiencia profesional, el conocimiento de la idiosincrasia del colectivo que constituye nuestra audiencia y, en muchas ocasiones, la intuición, constituyen poderosas herramientas de apoyo. No es necesario saber mucho de lo que se quiere contar; sino saber transmitir la información precisa con una secuencia lógica y unos términos que resulten asequibles para la mayoría” (Martínez- Segura, 2006:438) .

A veces, los profesionales de la información se ven condicionados por lo que denominamos audiencia. Y a veces, ésta percibe la información que los profesionales emiten de forma muy diferente de las intenciones de éstos. Para Martínez, esto depende de la distancia con el hecho noticioso, la magnitud o número de afectados y de la implicación personal o identificación a la audiencia con los protagonistas de la noticia. Por lo tanto cada sujeto de la audiencia interpretará de forma distinta las informaciones que lea, dependiendo de las categorías que le influyan. De todos modos, los sujetos se juntan en grupos o sociedades que suelen generar la misma interpretación de una información determinada, es por eso que los medios de cada zona adaptan sus mensajes a una audiencia concreta.

### **3. SITUACIÓN Y CONTEXTO DE LOS HECHOS EN LA CRISIS SANITARIA DEL ÉBOLA EN ESPAÑA**

El diario *El País* realizó un estudio sobre la evolución cronológica de esta enfermedad infecciosa desde que el brote surgió el 2 de diciembre del 2013 en Meliandou, pueblo situado en una región selvática del África occidental. A finales de marzo del 2014 la OMS confirmó cuatro defunciones en la capital de Guinea como consecuencia del virus. A finales de julio, Liberia declaró la situación de alerta nacional por la proliferación de casos del Ébola. Y el 7 de agosto se repatrió a España el religioso Miguel Pajares, el cual fue víctima de contagio del virus en Liberia. El sacerdote Pajares llegó en Torrejón de Ardoz (Madrid), rodeado de medidas de seguridad y quedó ingresado en el Hospital Carlos III de Madrid. Se le aplicó el tratamiento experimental para el Ébola pero, al cabo de cinco días, Pajares de 75 años y ya con una enfermedad previa, murió. Al mismo tiempo, en África ya habían muerto un millar de personas a causa del mismo virus, concretamente 1.500 personas confirmadas por la OMS a finales de agosto del 2014 y asegurando que se llegaría a las 20.000 antes de remitir el virus.

El 22 de setiembre se repatrió un nuevo religioso, Manuel García Viejo, que estaba en Sierra Leone por la misión especial desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) pocos días antes. García Viejo llegó con una

fuerte deshidratación y con graves problemas de hígado y de riñón, derivados de la infección por el ébola. Éste también ingresó en el Hospital Carlos III de Madrid pero no se le pudo tratar con el sérum experimental porque se había agotado de todas partes. El misionero quedó aislado en la sexta planta del centro médico donde, en teoría, se llevaban a cabo todas las medidas de seguridad para garantizar el aislamiento del virus. Al cabo de cuatro días, el 25 de septiembre, García Viejo muere.

Después de estas dos víctimas mortales por ébola, surgió un tercer caso en el país. La auxiliar de enfermería Teresa Romero, quien trató a García Viejo, el segundo repatriado por el virus. Romero formó parte del equipo sanitario que atendió a los dos religiosos infectados en África y trasladados a España, donde murieron. El 30 de septiembre, después de estar ya unos días con fiebre, acudió a un centro de salud porqué tenía mal estar. Seis días después, el 6 de octubre, dio positivo a la prueba de detección del ébola , siendo el primer caso de infección fuera del África. Romero fue ingresada. A partir de este momento, se desencadenó un estado de alerta en España y un *boom* masivo de información emitida por los medios de comunicación sobre el estado de salud de Romero.

Según Pérez- Oliva, “la gestión de la información por parte de los medios añadía desinformación al asunto” (Galènia, 2014). Era necesario una mayor filtración de los datos y dosificación de las publicaciones. El hecho es que el problema existente no era únicamente el caso de infección por virus de ébola sino todas las consecuencias políticas que estaba generando debido a la gestión que estaba haciendo el departamento de salud del Gobierno. Sería interesante analizar las publicaciones que hicieron algunos periódicos para evaluar si la información que se dio propició la alarma social que algunos expertos confirman y el descontrol en los medios de comunicación, una dinámica propia de situación de crisis sanitaria.



### 3.1. CRONOLOGÍA DE LOS HECHOS EN EL PERIODO DE TIEMPO ESTUDIADO

**Lunes 6 de octubre:** Pasadas casi dos semanas de la muerte del religioso García Viejo, se detecta otro caso de infección, el de la auxiliar de enfermería del Hospital Carlos III de Madrid, Teresa Romero. En urgencias del Hospital Fundación de Alcorcón, le realizan una primera prueba del virus del ébola y da positivo. Se la traslada al Hospital Carlos III de Madrid y es ingresada en aislamiento en la sexta planta. La sanitaria había formado parte del equipo que atendió al religioso y entró en su cuarto dos veces, una para atenderle y otra cuando ya había fallecido para limpiar el cuarto. Después de esto, Romero cogió vacaciones hasta que el 30 de septiembre notó los primeros síntomas de malestar.

Se activa un gabinete de crisis para dar mensajes de tranquilidad a la población. La entonces, Ministra de Sanidad Ana Mato, explica en rueda de prensa que el protocolo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se activa mientras no se superan los 38,5 grados de fiebre.

De forma paralela, en clave internacional, empeora el liberiano ingresado por ébola en Texas, que estaba ingresado en un hospital en Dallas (EEUU).

**Martes 7 de octubre:** Romero empieza a recibir el tratamiento del suero de la Hermana Paciencia, la religiosa que, meses antes, contrajo el virus en Liberia y lo superó. El marido de la afectada, Javier Limón, también es aislado en el Carlos III y se ponen en vigilancia las 52 personas que estuvieron en contacto con la auxiliar y con el religioso fallecido. Se anuncia que el perro de la afectada, Excalibur, será sacrificado por si ha sido contagiado accidentalmente. Paralelamente, el ambiente político se ve afectado porqué el Ministerio de Sanidad, con Ana Mato al mando, tiene que dar respuesta a los ciudadanos sobre qué ha podido pasar. Des de la Unión Europea se exigen explicaciones sobre cómo ha podido suceder el contagio y qué parte del protocolo de actuación ha fallado. Ana Mato, en una rueda de prensa, que duró 21 minutos, explicó su versión de los hechos y procedió a contestar a las preguntas de los periodistas, muchas de las cuales no supo responder e

incluso esquivó la pregunta sobre si habría dimisiones. Para Mato, los profesionales actuaron correctamente y pedía calma, cosa que no podía ser porque había ocurrido un error.

**Miércoles 8 de octubre:** Surgen varias hipótesis sobre el contagio de la auxiliar, pero ésta reconoce que podría haberse infectado al tocarse la cara con los guantes al quitarse el traje de protección. La Comunidad de Madrid decide sacrificar el perro de la auxiliar, hecho que provoca manifestaciones sociales. Paralelamente, en clave política, el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez, comunica públicamente que la enferma es la principal causante de la crisis sanitaria del ébola en España. “Para explicar a uno cómo ponerse o quitarse un traje no hace falta un máster”, la acusaba Rodríguez.

**Jueves 9 de octubre:** el estado de salud de Teresa Romero empeora. Las autoridades proceden a desinfectar su casa y la sala donde estuvo ingresada en Alcorcón. Paralelamente, existen reacciones del personal sanitario, a raíz de las declaraciones del Javier Rodríguez. Se dan manifestaciones a favor de la auxiliar y se critican los recortes de Sanidad. El médico que atendió a la auxiliar en urgencias afirma que el traje de protección que le ofrecieron le quedaba corto.

**Viernes 10 de octubre:** estado de salud de Teresa Romero estable dentro de la gravedad. El Sindicato de Enfermería comunica que la afectada podría presentar un fallo multiorgánico. En la parte política, Soraya Sáenz de Santamaría se pone al mando en un comité especial, organizado por gran parte de los ministerios junto a los organismos sanitarios internacionales, miembros de sociedades científicas, portavoces de las consejerías autonómicas y representantes del hospital Carlos III de Madrid. Se prevé bajar el umbral de fiebre para ingresos sospechosos a 37,7 grados. Y la Ministra Ana Mato vuelve a hacer declaraciones poco indicadas en esta situación de crisis, “no tenemos más información sobre la salud de Teresa que la de los medios”.

**Sábado 11 de octubre:** Romero está consciente pero sigue ingresada y la empiezan a tratar con el suero experimental Zmapp (anticuerpos probados con monos que han dado buen resultado). Dan el alta a otra enfermera que también estuvo en contacto con el misionero García Viejo porque da negativo a la segunda prueba del virus.

**Domingo 12 de octubre:** Romero deja de tener fiebre y hay indicios que se va a curar. Los casos sospechosos se van dando de alta y no se confirman nuevos contagios.

#### **4. METODOLOGÍA**

El **objeto de estudio** es la crisis sanitaria del ébola en España en 2014 y cómo los diarios de *La Vanguardia*, *El Mundo* y *El País* transmitieron la información a la sociedad.

Concretamente, el periodo de tiempo que analizaremos es la primera semana de la crisis, del 6 al 12 de octubre, cuando la auxiliar de enfermería Teresa Romero da positivo a la prueba del virus y todas las consecuencias políticas, sociales y económicas que se desarrollaron.

Para construir la base teórica sobre la comunicación de crisis he utilizado el buscador especializado *Dialnet*, que ofrece la posibilidad de acceder a información de revistas publicadas, artículos, base documental, etc., de forma *online*. Para obtener los resultados de la búsqueda he utilizado la palabra clave “crisis sanitaria”.

En el apartado de análisis de la problemática mediática que generaron estos hechos me he centrado en las publicaciones de estos tres periódicos, que, según estadísticas del 2016 de la Oficina de Justificación de la Difusión (OJD), son los tres generalistas de pago de mayor difusión del país. Decir que, del *El Mundo* y *El País* hemos las versiones analizado el formato digital y en el caso de *La Vanguardia* hemos analizado el formato impreso. Esto ha sido una de las limitaciones de sus buscadores, porque hubiese preferido analizarlos en el mismo formato para poder hacer comparaciones más exactas. De los dos periódicos digitales he elegido la franja horaria de la noche para que las informaciones sean lo más parecidas posibles a las del formato impreso de *La Vanguardia*, que sale publicada a primera hora del día siguiente. Así pues, el periodo de tiempo analizado de *La Vanguardia* es del 7 al 13 de octubre. No obstante, para el análisis de las portadas hemos utilizado la versión impresa de los tres periódicos.

#### 4.1. Objetivos

- Comprobar si existe sensacionalismo en el uso de imágenes en portada sobre el ébola en los tres diarios analizados.
- Ver la cantidad de piezas sobre el ébola en las portadas de los tres diarios para saber si dan importancia al caso.
- Identificar los temas principales de las publicaciones sobre ébola en los tres periódicos para saber a qué sucesos le da más importancia cada uno de ellos.
- Distinguir las secciones donde se encuentran las piezas periodísticas sobre ébola.
- Saber en qué medida se generó opinión sobre el ébola en estos diarios.
- El uso de grafismos para explicar mejor las informaciones.
- Identificar los géneros periodísticos que han tenido más presencia en las piezas sobre ébola en los tres diarios.
- Saber si estos tres periódicos recorren a fuentes oficiales para dar credibilidad a sus piezas, o bien utilizan informaciones de agencia.
- Saber quien firma las piezas, una persona, una agencia o bien o la redacción.

#### 4.2. Preguntas a investigar

- ¿Alguno de estos tres periódicos (*La Vanguardia*, *El Mundo* y *El País*) publicó fotos contra el derecho a la intimidad de la paciente afectada de ébola, Teresa Romero? (sólo en las portadas).
- ¿Aparecen en portada las informaciones sobre el ébola?
- ¿A qué temas le daban más importancia cada uno de los tres diarios?
- ¿Se utilizaron géneros periodísticos de interpretación, como el uso de la crónica, para explicar bien los hechos?
- ¿Cuales de estos tres diarios publicó más editoriales sobre el ébola en España?
- ¿Se utilizaron infografías debidamente, para explicar mejor las informaciones?
- ¿Se hizo uso excesivo de agencias como fuente de las publicaciones?

### **4.3. Criterios metodológicos**

Para conseguir abordar los objetivos propuestos adaptaremos el método de investigación de análisis cuantitativo exploratorio sobre el contenido de piezas periodísticas publicadas desde el 6 hasta el 12 de octubre de 2014 en los periódicos *El Mundo*, *El País* y *La Vanguardia*. Tener en cuenta, tal como hemos comentado antes, que, siendo *La Vanguardia* versión impresa, el periodo pasa a ser del 7 al 13 de octubre. El tipo de investigación se basa en la comparación de datos obtenidos a través del estudio de las publicaciones de los tres medios sobre el ébola en España. Ver las diferencias y las semejanzas entre sus publicaciones y su comportamiento en la evolución de los hechos. Una vez definido el objeto de estudio y los medios de comunicación, hemos procedido a seleccionar las piezas periodísticas mediante los buscadores *online* de cada uno de los diarios, posteriormente hemos evaluado las posibles técnicas de análisis y hemos elegido unas determinadas variables que nos ayudaran a responder nuestras preguntas de investigación. Finalmente hemos decidido qué instrumentos utilizar para abordar el análisis.

### **4.4. Herramientas y procedimientos a seguir**

En la tarea de selección de las piezas periodísticas hemos utilizado la palabra clave “ébola” y hemos marcado las fechas del periodo de análisis indicado, como filtro de la búsqueda. En el caso de la versión impresa de *La Vanguardia* también hemos utilizado esta palabra clave para obtener las páginas donde el tema tenía presencia y, posteriormente, las hemos imprimido para ser analizadas. En la relación de los resultados obtenidos hemos elegido una serie de variables, que para poder ponerles valor, hemos tenido que recoger la muestra de cada una de ellas, sobre cada uno de los tres periódicos. Seguidamente, hemos representado la muestra de cada variable mediante gráficos, diseñados con la herramienta informática de hoja de cálculo *Numbers* de *Apple*. A partir de aquí, hemos procedido a interpretar cada uno de los gráficos y finalmente a comprobar si los resultados de nuestra investigación responden a nuestras preguntas iniciales.

#### 4.4.1 Variables

- **Número de piezas publicadas en cada medio en relación al tema del ébola.** Con este resultado vemos si se trata de hecho noticioso. Tabla y gráfico circular con los porcentajes.
- **Evolución del número de piezas sobre el ébola,** difundidas esa semana por cada medio.
- **Número de piezas en portada por periódico en la versión impresa.**
- **Número de imágenes en portada en la versión impresa de cada periódico.**
- **Autores de las piezas.** Con este resultado vemos si hay especialización del tema.
- **Macrogéneros periodísticos:** informativos, interpretativos y opinión<sup>7</sup>.
- **Periódicos con editorial sobre el ébola esa semana.**
- **Número de piezas por secciones de cada periódico.**
- **Número de piezas con infografía por diario** (gráfico de barras o circular).
- **Temas / diarios**

Hemos decidido hacer la siguiente clasificación de las piezas periodísticas publicadas por los tres diarios porque, después de hacerles una primera lectura, hemos considerado que podíamos resumir sus contenidos a estos temas.

- Repatriados
- Contagio de la auxiliar Teresa Romero y su estado de salud
- Informaciones y protocolos
- El perro de Teresa Romero, Excalibur
- Ana Mato
- Reacciones políticas y sociales
- Reacciones profesionales sanitarios
- Otros

---

<sup>7</sup> He elegido esta clasificación de los géneros periodísticos porque me he basado en la segmentación que hace el *Informe Quiral* para clasificar las piezas periodísticas de los medios que analiza según su género.

## 5. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Para llevar a cabo la investigación de campo hemos estudiado los periódicos de *La Vanguardia*, *El Mundo* y *el País* mediante una selección de sus piezas periodísticas relacionadas con el virus del ébola en España, concretamente el caso de Teresa Romero y del impacto mediático que provocó su contagio. Hemos analizado un total de 391 piezas aparecidas en los tres periódicos, publicadas durante el periodo del 6 al 12 de octubre de 2014. El número total de informaciones sobre el ébola varía según el periódico, aunque en general el número es muy elevado en los tres.

### 5.1. Resultado análisis de periódicos: *El Mundo*, *El País* y *La Vanguardia*.

**Tabla 1. Número de piezas publicadas sobre el ébola del 6 al 12 de octubre de 2014, por periódicos.**

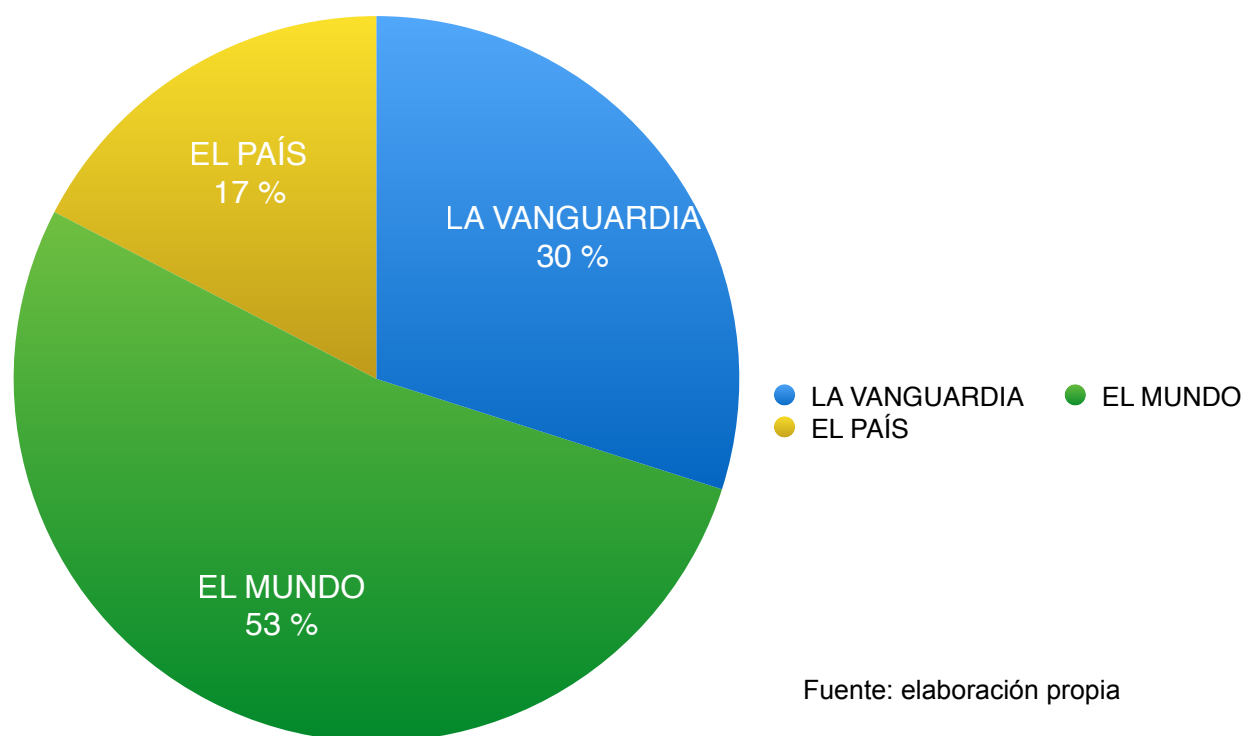
Días de la semana	LA VANGUARDIA	EL MUNDO	EL PAÍS
6/10/14	4	10	5
7/10/14	11	40	20
8/10/2014	15	40	14
9/10/2014	26	43	10
10/10/2014	27	29	8
11/10/2014	19	30	5
12/10/2014	15	14	6
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>206</b>	<b>68</b>

Fuente: elaboración propia

En el caso de *La Vanguardia*, los días sería del 7 al 13, porqué se trata del formato impreso, con lo cual significa que, por ejemplo, el contenido sobre el día 6 se lee el 7.

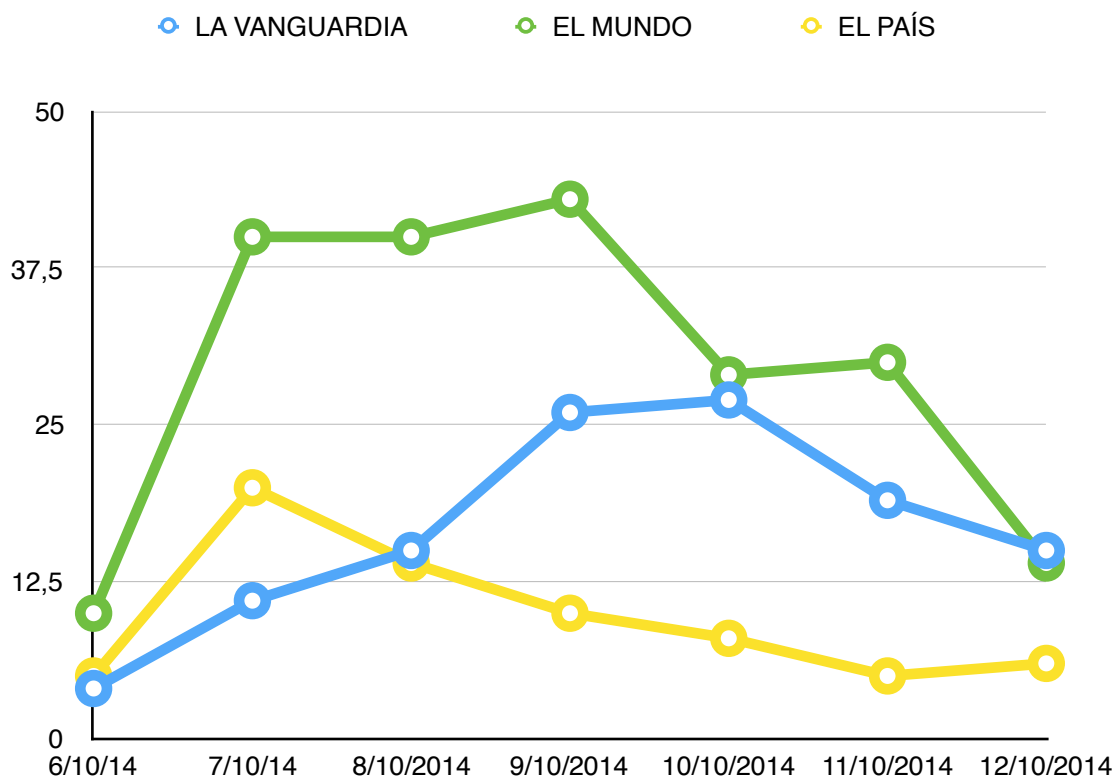


**Gráfico 1. Porcentaje total de piezas publicadas durante la semana analizada**



En el gráfico 1 vemos que *El Mundo* es el periódico que más piezas publicó sobre el ébola durante el periodo estudiado, un 53% del total que si nos fijamos en la tabla 1 coincide con las 206 piezas periodísticas que publicó. Le siguen a cierta distancia *La Vanguardia*, que publicó 117 piezas (30%) y *El País* que publicó 68 piezas (17%), según resultados adquiridos mediante sus buscadores. En general son numerosas las publicaciones por cada medio, cosa que significa que estamos hablando de un hecho noticioso y de interés público. Si añadimos la variable de los días de la semana, podemos ver gráficamente la evolución de las publicaciones por cada periódico (gráfico 2).

**Gráfico 2. Evolución sobre el número de piezas publicadas sobre el ébola del 6 al 12 de octubre de 2014 por periódico**



Fuente: elaboración propia

Interpretando este gráfico vemos que las publicaciones sobre el ébola del primer día del periodo estudiado son muy pocas en comparación al resto de la semana. A medida que pasan los días van aumentando en los tres periódicos pero vemos un pico muy claro de auge de las publicaciones en el segundo día de la semana, que coincide con el contagio de la auxiliar de enfermería, Teresa Romero, que da positivo a la prueba del virus el día 6 de octubre. No obstante, observamos diferencias entre los tres periódicos: *La Vanguardia* tiene un aumento progresivo de las publicaciones a medida que avanza la semana y a partir del quinto día, el 10 de octubre, empiezan a disminuir, posiblemente con las informaciones sobre reacciones por la ejecución del perro de la afectada, no obstante se mantuvo con publicaciones sobre las reacciones políticas y sociales por las

declaraciones de la entonces Ministra de Sanidad, Ana Mato (más adelante veremos en otras gráficas los temas protagonistas de cada diario). *El Mundo* tiene un aumento disparado de publicaciones del primer al segundo día de la semana, que se mantiene hasta el cuarto y a partir de allí empieza a disminuir. En los primeros días de la semana, *El Mundo* centró sus publicaciones en el contagio de la afectada y en toda la problemática que se generó sobre cómo había ocurrido dicho contagio y qué parte del protocolo de seguridad había fallado. Este hecho dio a luz a gran cantidad de opiniones de expertos y autoridades, muchos de los cuales fueron protagonistas de nuevas informaciones emitidas por los medios de comunicación, en nuestro caso, en estos tres periódicos. A partir del día 9 al 10 las informaciones sobre el ébola en este diario empiezan a disminuir, pero se mantienen posiblemente por las publicaciones sobre reacciones por las declaraciones de la ministra de sanidad, que más adelante veremos que es un tema que tuvo protagonismo en este periódico durante la semana analizada (reacciones políticas y sociales). En el caso de *El País*, el número total de piezas publicadas es muy inferior al de los otros dos periódicos, pero se mantiene durante la semana. Se ve también un pico de aumento de las publicaciones en el segundo día, con las informaciones sobre el contagio, y posteriormente una degradación progresiva de éstas. Es cierto que *El País* informó sobre el contagio de la auxiliar pero declinó el tema de sus piezas a informaciones y protocolos sobre cómo había podido suceder dicho contagio (más adelante vemos que el tema que más abunda en las informaciones de este periódico es el de protocolos de actuación). Más adelante, mantuvo sus publicaciones también con informaciones sobre reacciones políticas.

## **PORTADAS**

Recordemos que los días analizados de las versiones impresas pasan a ser del 7 al 13 de octubre.

**Tabla 2. Número de piezas en portada (versión impresa)**

<b>Días de la semana</b>	<b>LA VANGUARDIA</b>	<b>EL MUNDO</b>	<b>EL PAÍS</b>
7/10/2014	1	1	1
8/10/2014	2	2	2
9/10/2014	2	3	2
10/10/2014	1	1	2
11/10/2014	1	1	3
12/10/2014	4	1	1
13/10/2014	1	1	2
<b>TOTAL SEMANA</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>13</b>

Fuente: elaboración propia

Titulares de las piezas en portada:

- *La Vanguardia*

07/10/2014: “Una sanitaria de Madrid, primer ébola en Europa”

08/10/2014: “Medio centenar de personas bajo supervisión en Madrid por el ébola”

09/10/2014: “La comunidad de Madrid culpa a la enfermera y elude la cadena de errores”; “Excalibur sacrificado pese a las protestas”

10/10/2014: “El hospital del ébola se sume en la confusión”

11/10/2014: “La Moncloa aparta a Mato y asume la crisis del ébola”

12/10/2014: “El ébola y el escándalo de las tarjetas hostigan a Rajoy”; “El hospital Carlos III no es el adecuado, según expertos europeos”;

“Alcorcón llora a Excalibur”; “El virus que se convirtió en pesadilla”.

13/10/2014: “Una enferma de Texas se contagia del virus”.

- El Mundo

07/10/2014: “La enfermera insistió en hacerse la prueba del ébola tras 6 días de fiebre”.

08/10/2014: “El médico de familia le dijo que era gripe y el Carlos III no valoró el ébola”; “Seguí los protocolos, no salí preocupada”.

09/10/2014: “El Gobierno admite que no hubo relajación de procedimientos”; “Rajoy lanza un mensaje de calma y sale en defensa de la ministra Ana Mato”; “El médico que la atendió en urgencias: “Me enteré de los dos positivos por la prensa”.

10/10/2014: “Crece la indignación por la gestión de la crisis del ébola”.

11/10/2014: “Rajoy relega a Mato para contener la alarma social”.

12/10/2014: “Venga, tranquilos. Id con cuidado. No pasa nada”.

13/10/2014: “EEUU culpa a un fallo humano del primer caso de contagio en un hospital”.

- El País

07/10/2014: “Plan de emergencia en Madrid por el primer caso de ébola en Europa”.

08/10/2014: “La contagiada de ébola hizo vida normal en su barrio durante 10 días”; “Tenemos miedo y nadie nos dice nada”.

09/10/2014: “El El médico que atendió a la contagiada denuncia múltiples negligencias”; “La enfermera infectada: “El fallo pudo estar al quitarme el traje”.

10/10/2014: “Rajoy modifica las medidas contra el ébola por la indignación médica”; “A Teresa le dijeron que solo tenía un gripazo”.

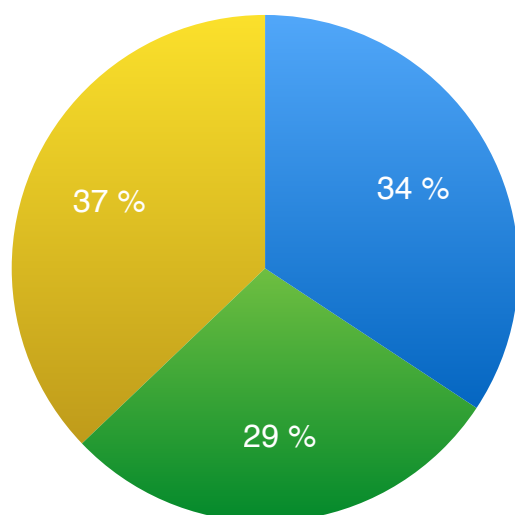
11/10/2014: “El Gobierno da un giro radical en su gestión de la crisis del ébola”; “Estás en contacto con los fluidos y tienes miedo a pincharte”; “Un hospital solo para el contagio”.

12/10/2014: “La crisis del ébola sorprende al PP y complica su estrategia electoral”.

13/10/2014: “Hicimos lo correcto al repatriar a los religiosos”.

**Gráfico 3. Porcentaje del total de piezas en portada por periódico (versión impresa)**

● LA VANGUARDIA ● EL MUNDO ● EL PAÍS



Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 y el gráfico 3 vemos que los tres periódicos han utilizado un número parecido de piezas en sus portadas, sólo vemos un caso que destaca por encima del resto, se trata de *La Vanguardia*, que el sábado 12 de octubre de 2014 llenó su portada con 4 piezas sobre el ébola en España, de temática variada. Una pieza que compara dos problemáticas del momento, el ébola y las tarjetas opacas; otra sobre las condiciones del Hospital Carlos III, una de las reacciones de expertos sobre protocolos de actuación; una pieza sobre la muerte de Excalibur, el perro de la afectada; y una cuarta de opinión.

En los resultados generales destaca con mayor número de piezas en portada *el País* (37%), seguido de *La Vanguardia* (34%) i después de *El Mundo* (29%). Es curioso ver que el diario *El Mundo* es el que más piezas publicadas tiene, sobre el ébola en España durante la semana estudiada (tabla 1), sin embargo es el que ha inserido menos piezas en portada. Y, por el contrario, *El País* es el diario que menos piezas ha publicado sobre el mismo tema durante el mismo periodo, pero es el que más piezas en portada tiene sobre el ébola.

### **IMÁGENES EN PORTADA**

**Tabla 3. Número de fotos en portada por periódico (versión impresa).**

<b>Días de la semana</b>	<b>LA VANGUARDIA</b>	<b>EL MUNDO</b>	<b>EL PAÍS</b>
7/10/2104	1	1	1
8/10/2014	2	1	1
9/10/2014	1	1	1
10/10/2014	2	1	1
11/10/2014	1	1	1
12/10/2014	2	1	0
13/10/2014	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 vemos representados los tres diarios con el número de imágenes que aparecen en portada. En *La Vanguardia*, el primer día, el 7 de octubre, tenemos foto de la entonces Ministra de Sanidad, Ana Mato, inserida en la pieza que lleva como titular “Una sanitaria de Madrid, primer ébola en Europa”. Este hecho provocó la comparecencia de dicha autoridad que comunicó públicamente que quería transmitir un mensaje de tranquilidad.

El día 8 tenemos noticias basadas en reacciones del personal sanitario en contra de las declaraciones de la ministra. La portada muestra una imagen con algunos trabajadores fuera del Hospital Carlos III de Madrid y además otra pieza más pequeña con la afectada Teresa Romero y su perro, que se anuncia que tiene que ser sacrificado. El día 9, tenemos foto del balcón de la afectada, tomada desde lejos, donde se ve al perro. El día 10 tenemos foto de la cara de Teresa Romero y otra más grande sobre el traslado de pacientes del Hospital Carlos III, que acompaña al titular de “El hospital del ébola se sume en la confusión”. La portada del día 11 solo lleva una foto pequeña, robada, del marido de la afectada, Javier Limón, que se encuentra asomado en una ventana. Esta foto acompaña a un titular que no tiene nada que ver: “La Moncloa aparta a Mato y asume la crisis del ébola”. Se podría haber aprovechado para publicar una pieza sobre declaraciones del marido, pero no fue así. Destacar que este día era sábado y en la portada viene anunciado el suplemento *Quién* dedicado a Ana Mato (“La ministra que borró su sonrisa”). El día 12 trae dos fotos en portada para cuatro piezas. La principal ocupa el centro de la página sobre una manifestación del sector sanitario en la Puerta del Sol de Madrid en motivo de solidaridad con Teresa Romero. Sin embargo, esta foto tampoco acompaña el titular de la pieza: “El ébola y el escándalo de las tarjetas hostigan a Rajoy”. Y la segunda se trata de una foto pequeña que ilustra el hospital Carlos III de muy lejos y esta sí ilustra de alguna forma la información a la que se refiere el titular, “El hospital Carlos III no es el adecuado según expertos europeos”. El último día, el 13 de octubre, *La Vanguardia* publica tan solo una pieza en portada, la cual va acompañada del rostro de Ana Mato, que tampoco acompaña el titular, que habla sobre un caso de contagio de una enfermera en Texas.

En el caso de *El Mundo*, la portada del día 7 presenta una foto de dentro del hospital, con personal sanitario vistiéndose con el traje de seguridad. En este primer día de la semana surgen las informaciones sobre el contagio de la auxiliar de enfermería y sobre los protocolos de seguridad que se deben seguir en los hospitales. El día 8, vemos en portada a Teresa Romero con su perro, una foto difundida por los tres diarios, y que en este caso no acompaña el titular, el cual



habla sobre el primer diagnóstico de la afectada, gripe. El día 9 presenta foto del marido, Javier Limón, en una ventana, igual que en *La Vanguardia*, una foto robada. Esta imagen no acompaña el titular principal de la pieza pero tiene especificación debajo: “Javier Limón se asomaba ayer en la ventana donde se mantiene aislado en el Hospital Carlos III de Madrid”. En la portada del día 10 vemos una foto, también robada, del hermano de Teresa Romero, que, según especifica en el pie de foto, se encontraba en las puertas del recinto hospitalario. Esta imagen acompaña el titular de “Crece la indignación por la gestión de la crisis del ébola”. El día 11 presenta una foto del presidente del Gobierno, Mariano Rajoy , con el político Ignacio González y el director del Carlos III. Esta imagen sí acompaña el titular (“Rajoy relega a Mato para contener la alarma social”). El día 12 muestra una imagen en portada de Teresa Romero en su habitación del hospital. La fotografía se ve borrosa, ha sido tomada desde fuera y parece totalmente robada, muy al margen de la ética periodística sobre el derecho a la intimidad de los pacientes. El día 13 tan solo lleva una pequeña fotografía sobre un agente en Nueva York, imagen que acompaña la noticia de “EEUU culpa a un fallo humano del primer caso de contagio en un hospital”.

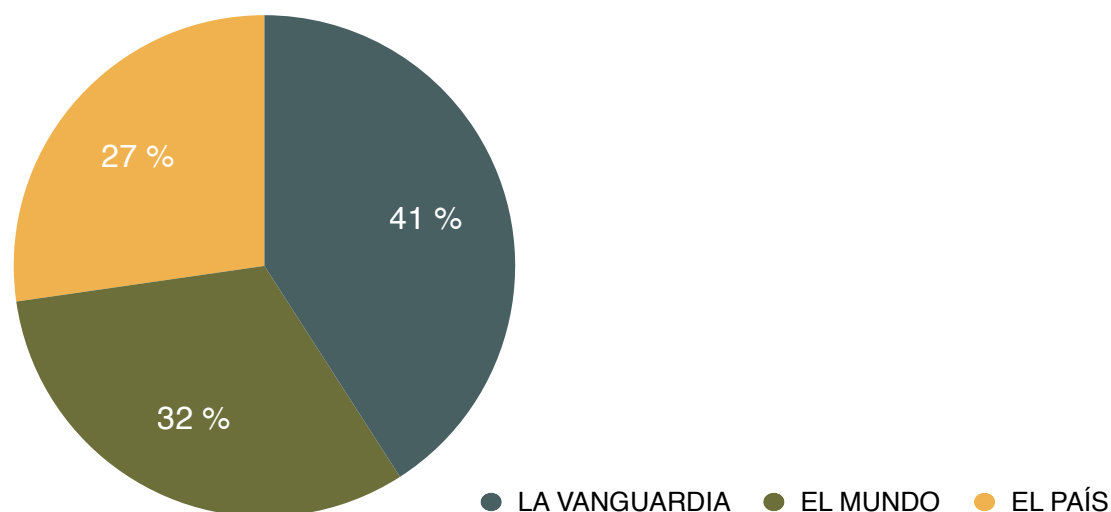
*El País*, el 7 de octubre, ofrece en su portada una imagen sin sentido de una puerta sellada del interior del Hospital Carlos III de Madrid. Se supone que detrás de ella se encuentra la afectada por ébola, pero podría tratarse de cualquier puerta sellada de otro lugar. En la portada del día 8 volvemos a ver la foto de Teresa Romero y su perro, una imagen más casada con el titular<sup>8</sup> que acompaña. El día 9 trae en su portada una imagen que forzosamente han querido insertar para que quedara bien con el titular (“El médico que atendió a la contagiada denuncia múltiples negligencias”). Se trata de la fotografía de una de las puertas de entrada del hospital donde se ve una persona de espaldas. Podría ser cualquiera pero se supone que tiene que ser el médico que atendió a la contagiada. En la portada del día 10 vemos al hermano de la enferma, la misma imagen que utiliza *El Mundo*, con un titular sobre la reacción del Presidente del Gobierno, Mariano Rajoy. En el día 11 vemos al marido de la auxiliar contagiada, Javier Limón, asomado desde la ventana de su

---

<sup>8</sup> Ver titulares piezas en portada del apartado anterior.

estancia en el hospital, una imagen muy parecida a la publicada por los otros dos periódicos pero tomad des de otro ángulo. El día 12 no tiene imágenes en portada y el 13 una sobre un centro de control en un aeropuerto de los Estados Unidos.

**Gráfico 4. Porcentaje del total de fotos en portada por periódico (versión impresa).**



Fuente: elaboración propia

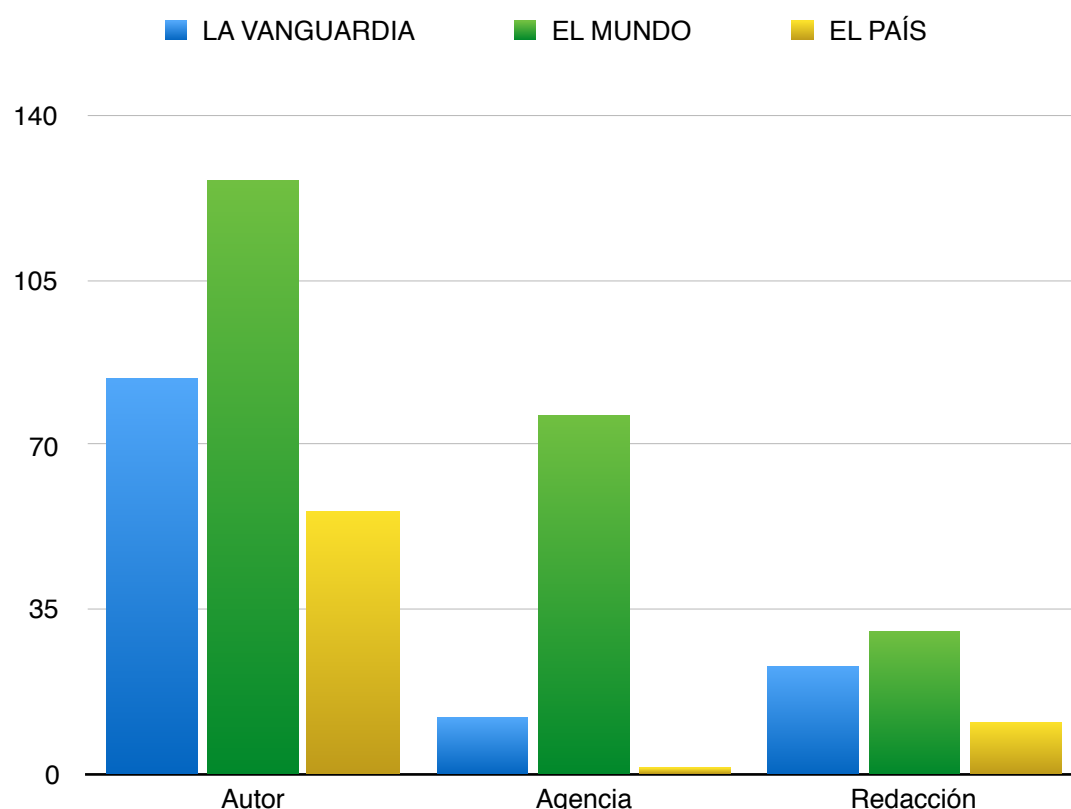
En el gráfico 4 vemos representado el total de fotos en portada de la semana mediante porcentajes. *La Vanguardia* es el periódico que más imágenes sobre el ébola ha publicado en portada (41%), seguido de *El Mundo* (32%) y de *El País* (27%).

Viendo la tabla 3 y el gráfico 4, los tres periódicos han utilizado imágenes sobre el ébola para llenar sus portadas, mínimo una por día, excepto *El País*, que el día 12 no puso imagen en su única pieza que insertó en la portada. En general, los tres periódicos han hecho un uso muy parecido de las imágenes y de las mismas, algunas procedentes de agencias. Hemos podido observar que la gran mayoría han estado inseridas en piezas con titulares que no tenían nada que ver con lo que se ilustra. Da la sensación que los tres periódicos querían utilizar

forzosamente esas imágenes, independientemente de las informaciones que tuvieran. O bien, por otra razón, viendo la tendencia de usar las agencias como fuente, no poseían imágenes que ilustraran sus informaciones.

## AUTORÍA

**Gráfico 5. Autoría por cantidad de piezas publicadas por periódico**



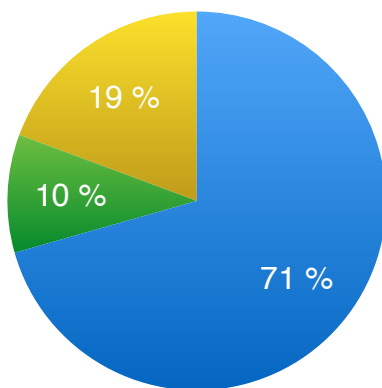
Fuente: elaboración propia

Vemos la gráfica que relaciona tres tipos de autoría (eje de la X) y valores numéricos (eje Y) que representan la cantidad de piezas publicadas por cada periódico (leyenda), un color para cada uno. En los tres la mayor parte de sus piezas van firmadas con nombre y apellido, cosa que significa que puede haber especialización del tema. No obstante, *El Mundo* utiliza mucha información de agencia, 76 piezas firmadas por alguna agencia de comunicación, como *Efe* y *Europa Press*. En cambio, *El País* tiene una única pieza firmada por agencia y *La*

*Vanguardia* doce. Los tres usan la firma de la redacción muy por debajo de las 35 piezas publicadas. En los siguientes gráficos vemos la representación de las medias de cada periódico sobre la autoría de sus piezas.

**Gráfico 6. Autoría media en *La Vanguardia***

● Autor ● Agencia ● Redacción

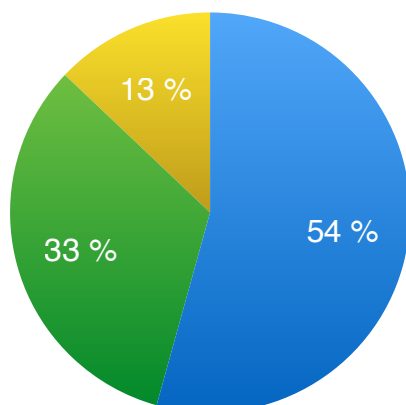


Fuente: elaboración propia

Vemos que la mayor parte de las piezas de *La Vanguardia* van firmadas por un autor (71%), seguido de piezas firmadas por la redacción (19%) y de un porcentaje más pequeño de piezas que están firmadas por agencia (10%).

**Gráfico 7. Autoría media en *El Mundo***

● Autor ● Agencia ● Redacción

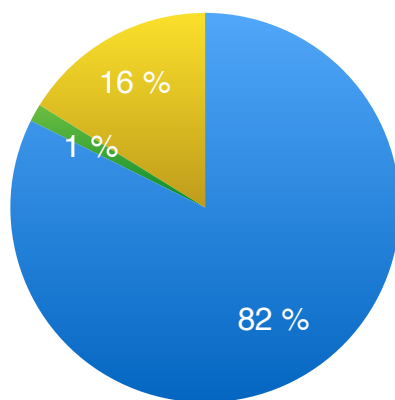


Fuente: elaboración propia

Vemos que *El Mundo*, la mayoría de sus piezas, un poco más de la mitad, van firmadas por un autor (54%), pero al contrario que *La Vanguardia*, le siguen piezas firmadas desde agencia (33%) y finalmente, con un porcentaje minoritario, las piezas firmadas por la redacción (13%).

**Gráfico 8. Autoría media en *El País***

● Autor ● Agencia ● Redacción

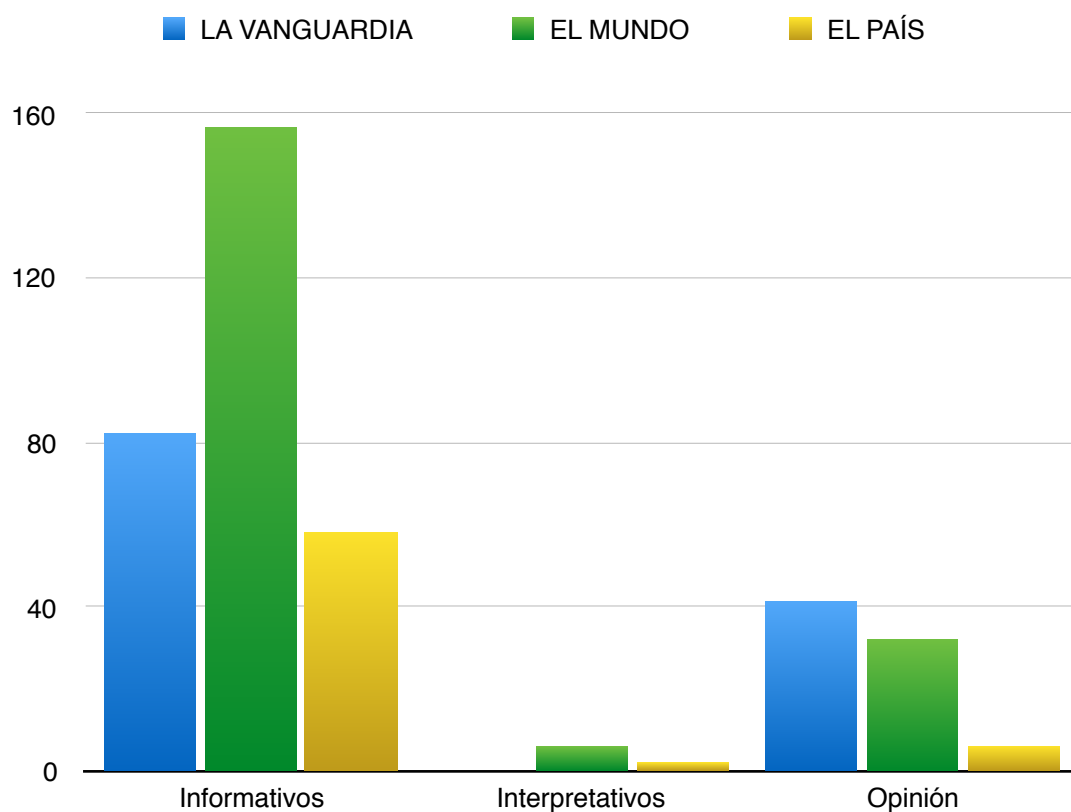


Fuente: elaboración propia

La mayor parte de las piezas sobre ébola de *El País* van firmadas por un autor (82%), unas pocas firmadas por la redacción (16%) y casi ninguna por agencia (1%).

## GÉNEROS PERIODÍSTICOS

**Gráfico 9. Representación de la cantidad de géneros periodísticos utilizados por diario**



Fuente: elaboración propia

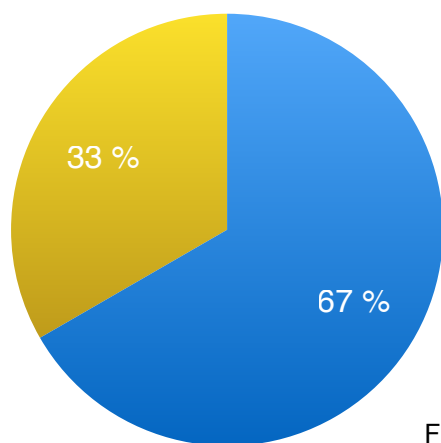
El gráfico 9 relaciona los tres macrogéneros periodísticos utilizados (eje de la X) con el número de piezas publicado (eje de la Y) por género en cada uno de los periódicos. Vemos más utilización del género informativo por parte de los tres, siendo *El Mundo* el que más porque también es el diario que más publicaciones tiene sobre el ébola. Los tres utilizan el género de opinión y sólo *El Mundo* y *El País* recorren al interpretativo. Cuando decimos género informativo nos referimos a noticias, reportajes objetivos, entrevistas donde el periodista no da su punto de vista en ninguna de sus intervenciones y a la documentación, como por ejemplo algunas infografías. Cuando nos referimos a interpretativos se trata de crónicas donde el periodista saca sus conclusiones, puede haber análisis o lectura personal de éste.

También existe el reportaje interpretativo que combina la información con la opinión y la entrevista que combina textos de la visión del periodista con las respuestas del entrevistado. Cuando hablamos de géneros de opinión nos referimos al editorial, la columna, el artículo y la crítica.

El poco uso de los géneros interpretativos nos hace pensar que los diarios no explican bien las informaciones. E informaciones de este tipo, científicas y de la salud deben ser “traducidas” por los periodistas para que puedan ser entendidas por cualquiera que lo lea. Existe el género de opinión en los diarios analizados porque durante este periodo de tiempo, el suceso principal (el contagio de ébola en España) generó actuaciones políticas con el fin de solventar la problemática de la situación, y estas actuaciones generaron de otras que crearon opinión pública. Los diarios recogen parte de esta opinión, sobretodo *El Mundo* y *La Vanguardia*. En cambio, *El País* se mantiene un poco más al margen de posicionarse a favor o en contra de estos actos políticos, o mejor dicho, declaraciones.

**Gráfico 10. Media de géneros periodísticos utilizados en *La Vanguardia*.**

● Informativos ● Interpretativos ● Opinión

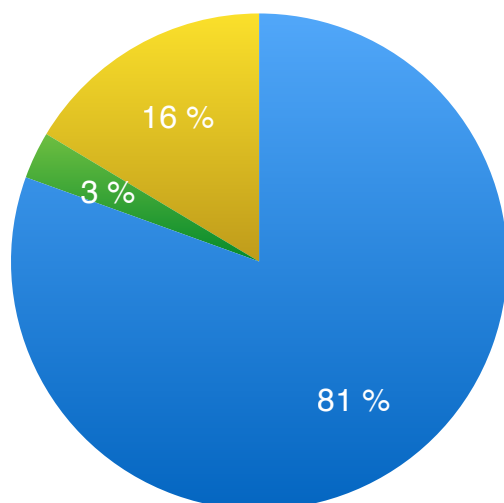


Fuente: elaboración propia

Más de la mitad de las piezas periodísticas publicadas sobre el ébola en *La Vanguardia* son informativas (67%) y el resto son de opinión (33%). No hay ninguna de tipo interpretativo.

**Gráfico 11. Media de géneros periodísticos utilizados en *El Mundo*.**

● Informativos ● Interpretativos ● Opinión

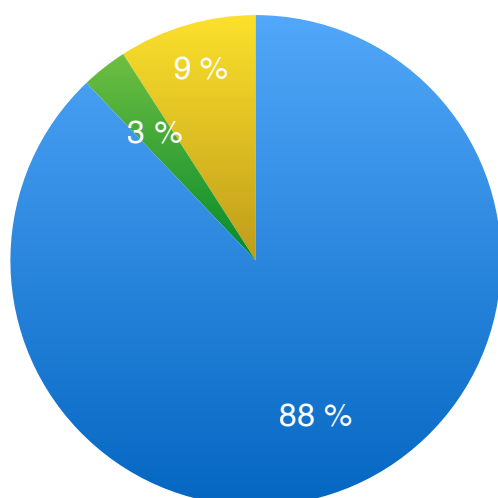


Fuente: elaboración propia

Casi la totalidad de las publicaciones de *El Mundo* durante la semana estudiada pertenecen a los géneros informativos (81%), unas pocas son de opinión (16%) y una minoría interpretativas (3%).

**Gráfico 12. Media de géneros periodísticos utilizados en *El País*.**

● Informativos ● Interpretativos ● Opinión



Fuente: elaboración propia



*El País*, igual que *El Mundo*, utiliza el género informativo por encima de el resto para tratar el tema del ébola (88% de las publicaciones), no obstante se reserva una parte pequeña para los géneros de opinión (9%) y casi nada para los interpretativos (3%).

## EL EDITORIAL

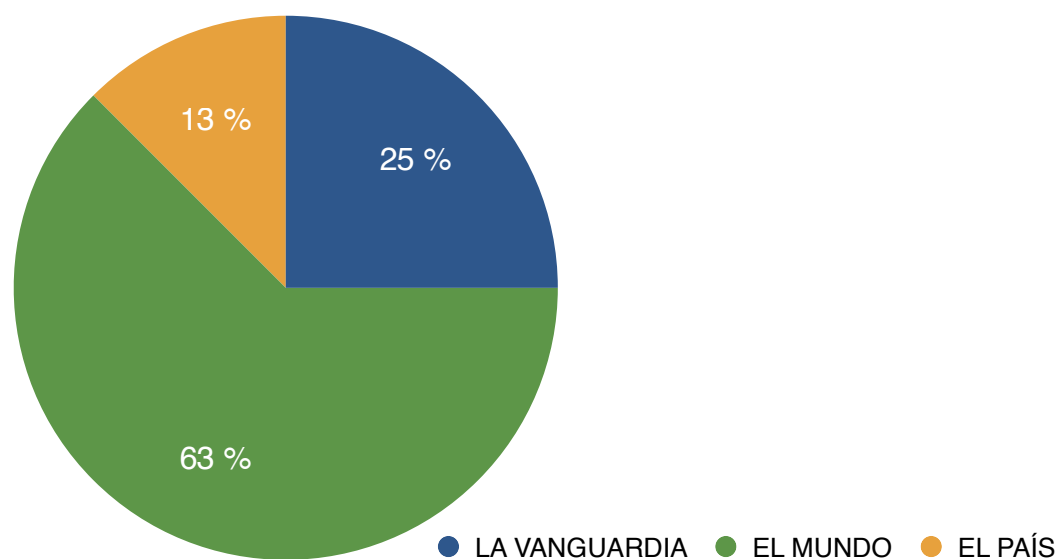
El editorial es un texto expositivo- argumentativo que valora un tema noticioso y de actualidad. Normalmente va sin firmar porqué se trata de una opinión colectiva en concordancia con la línea ideológica del diario.

**Tabla 4. Número de editoriales publicados por medio**

	LA VANGUARDIA	EL MUNDO	EL PAÍS
EDITORIAL	2	5	1

Fuente: elaboración propia

**Gráfico 13. Porcentaje editoriales publicados por medio**



Fuente: elaboración propia

*El Mundo* fue el diario que más editoriales publicó (63% del total), seguido de *LA Vanguardia* ( 25%) y después *El País* (13%).

Los editoriales publicados por cada medio tienen los siguientes titulares:

*La Vanguardia* publicó editorial sobre el ébola los días 7 y 9 de la semana estudiada. El primero decía “el ébola contraído en Madrid” y el segundo “otra consecuencia del ébola”.

*El Mundo* publicó editorial sobre el ébola cinco de los siete días de la semana. Los titulares fueron los siguientes:

6/10/2014: “Evitar el alarmismo y averiguar si el protocolo del ébola ha fallado”.

7/10/2014: “Faltan respuestas que están en la mano del Ministerio de Sanidad”.

8/10/2014: “Las autoridades sanitarias tienen que asumir sus responsabilidades”.

10/10/2014: “Una llamada a la calma para evitar una psicosis injustificada”.

11/10/2014: “La película del ébola”.

*El País* sólo publicó editorial el primer día de la semana analizada: “¿Qué ha pasado?; El Gobierno debe responder a la alarma del ébola con la mejor información que la ofrecida ayer” .

Vemos que *El Mundo* ha opinado mucho sobre el ébola y si nos fijamos en los titulares de sus editoriales podemos identificar una tendencia a la crítica política, sobre las actuaciones del Ministerio de Sanidad, que coincide con las declaraciones inapropiadas que hizo la, entonces Ministra de Sanidad, Ana Mato. *La Vanguardia* publica dos editoriales con titulares más neutrales y *El País* solo uno el primer día con un titular interrogativo que deja abierto en abanico de interpretaciones sobre la situación del ébola. Si seguimos leyendo vemos que alude al Gobierno y a su mala gestión de la información sobre el ébola. Como ya hemos dicho anteriormente, vemos una clara desintención de *El País* en posicionarse a favor o en contra de la situación de crisis.

## **INFOGRAFÍAS**

**Tabla 5. Número de infografías publicadas por medio**

	<b>LA VANGUARDIA</b>	<b>EL MUNDO</b>	<b>EL PAÍS</b>
<b>Infografías</b>	5	3	7

Fuente: elaboración propia

### **- La Vanguardia**

07/10/2014: “Evolución del virus”; “El equipo de protección sanitario que llevan los profesionales cubre todo su cuerpo” (proceso de colocación y de retirada del equipo).

08/10/2014: “¿Cómo se hace la búsqueda?” (sobre cómo se detecta el virus a nuevos usuarios).

11/10/2014: “El ciclo devastador del ébola no dura más de 21 días”.

12/10/2014: “Cómo han de ser los equipos de protección contra agentes biológicos y químicos”; caso excepcional de viñetas de cómic de explicación humorística sobre la gestión política y el miedo del ciudadano al ébola en España.

### **- El Mundo**

07/10/2014: “Los últimos movimientos de Teresa” (eje cronológico).

09/10/2014: “El protocolo español difiere del proceso que sigue la OMS” (habitación de los enfermos ingresados por ébola); “El Gobierno admite que hubo relajación de procedimientos al atender al misionero García Viejo” (atención, es la misma infografía que en la anterior pieza).

- El País

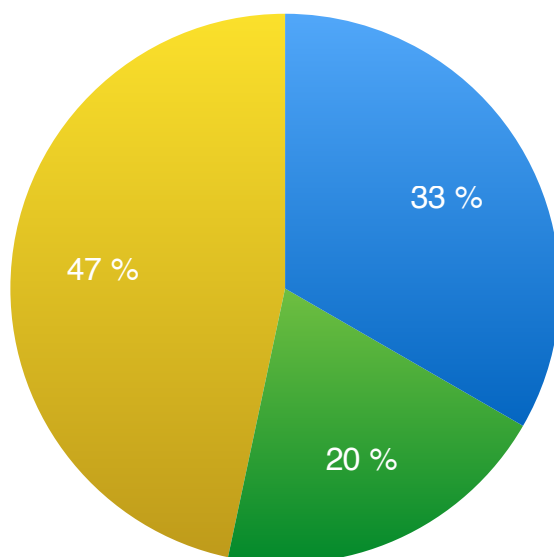
08/10/2014: “La ratio de contagio del ébola es inferior a la del sarampión o el VIH” (índice de las enfermedades contagiosas mediante gráfica).

09/10/2014: “La enfermera infectada: “el fallo pudo ser al quitarme el traje” (procedimiento de actuación en posibles casos de ébola. Retirada y eliminación del equipo de protección individual); “El ébola en dos minutos”. Esta pieza contiene tres infografías: una sobre los síntomas con la representación de la evolución de los días de enfermedad, otra con los equipos de bioseguridad y sus medidas de protección y la tercera sobre cómo se contagia el virus.

12/10/2014: “Los días del ébola” (mapa geográfico donde se indican puntos de la Comunidad de Madrid donde se detectaron posibles casos de ébola); “El virus que se hizo fuerte al llegar a la ciudad” (mapa geográfico de Sierra Leona, Guinea y Liberia que localiza la presencia de ébola en determinadas zonas).

**Gráfico 14. Porcentaje de infografías publicadas por diario**

● LA VANGUARDIA ● EL MUNDO ● EL PAÍS



Fuente: elaboración propia

Estos gráficos que hacen que las informaciones se expongan de forma mucho más entendedora. Tienen buena presencia, el lector las identifica con rapidez y entiende los datos que el medio quiere transferir. El caso que más nos llamó la atención es el de la infografía sobre cómo ponerse el traje de seguridad. Es un ejemplo muy claro porque la información que se presenta en dibujos no hubiese sido fácil de entender en un formato redactado.

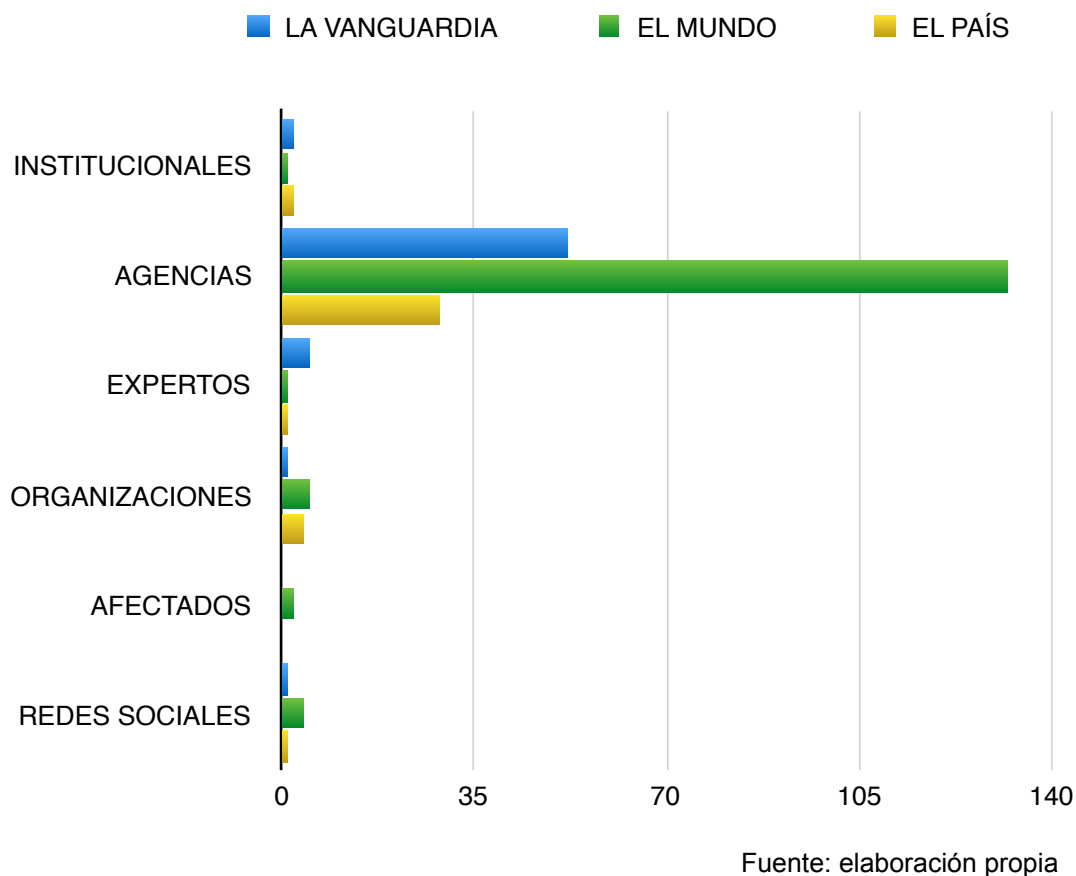
Por lo tanto, es muy importante que los diarios utilicen recursos de este tipo en explicaciones técnicas y científicas. Vemos que tanto *La Vanguardia*, como *El Mundo* y *El País* lo han utilizado.

Son numerosas las infografías publicadas por estos tres diarios, aunque teniendo en cuenta que *El Mundo* es el que más publicaciones tiene, ha utilizado un número muy inferior de infografías respecto al resto y además ha repetido el modelo de infografía, de hecho, ha publicado la misma dos veces.

## **FUENTES**

En este caso, notificar que hemos contabilizado de los tres periódicos, *La Vanguardia*, *El País* y *El Mundo*, tanto las fuentes indicadas en el cuerpo de la pieza como en las imágenes. No hemos contabilizado las que son de elaboración propia y además, muchas de las piezas periodísticas no hacen constar la fuente. La taxonomía elegida ha sido la siguiente: fuentes institucionales, agencias, expertos, organizaciones, afectados y redes sociales.

**Gráfico 15. Fuentes utilizadas por medio**



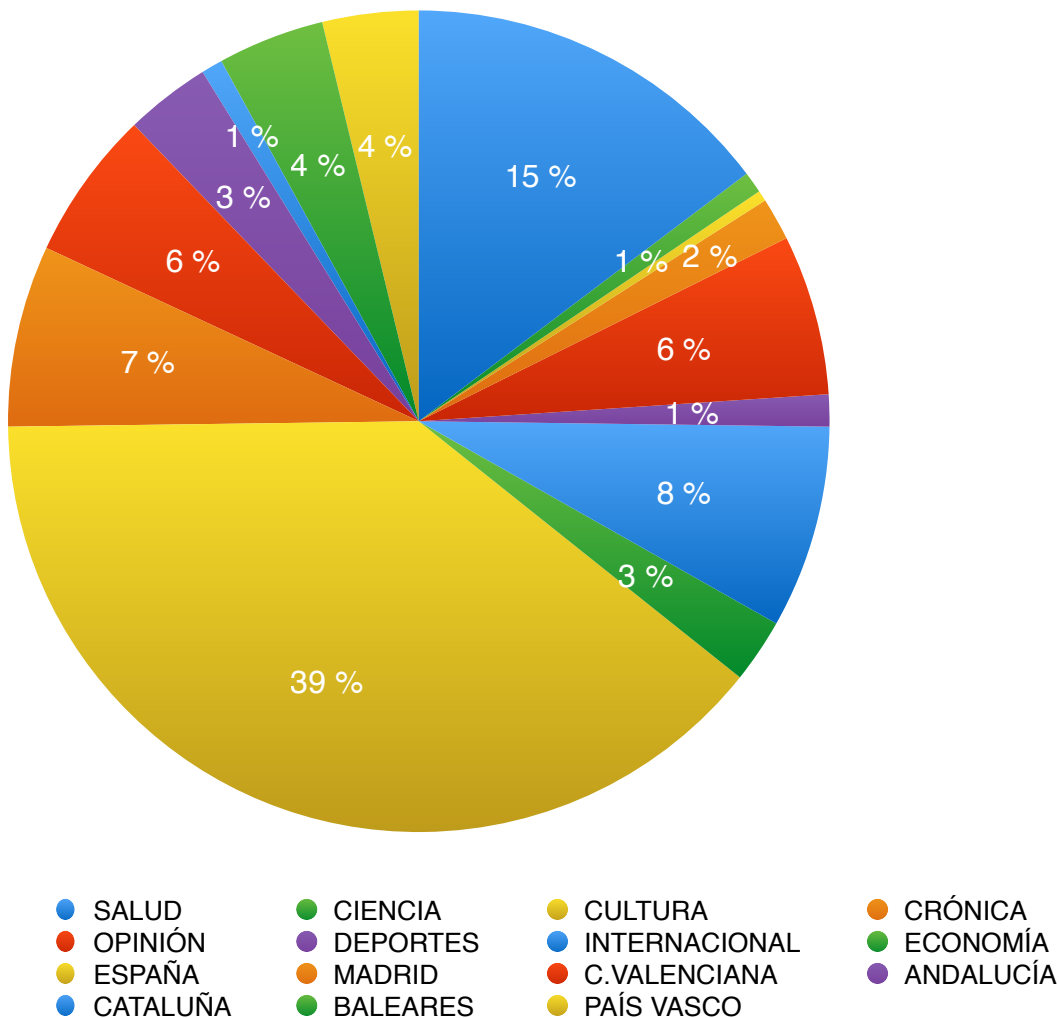
El gráfico15 muestra un uso de las agencias como fuente muy superior al resto. Los periódicos analizados utilizan las informaciones de masa para fabricar sus piezas

periodísticas más que recurrir a informaciones de expertos, los propios afectados, y fuentes gubernamentales o institucionales. Des del momento que se confirma que una auxiliar de enfermería ha sido contagiada por ébola, en España, las autoridades deberían ponerse al mando y comunicar a la población sobre el caso, no obstante esto no sucede, sino todo lo contrario. Ante la situación de incomunicación, los medios tienen que salvar sus publicaciones como sea y recurren a otras fuentes como las agencias de información (EFE, Europa Press, Reuters, etc.). Podemos observar una muy baja cantidad de fuentes institucionales, que se mantuvieron al margen de la problemática en lugar de actuar de forma rápida por todos los medios posibles. Estos tres diarios tampoco hacen un uso debido de las fuentes de expertos, solo encontramos unas pocas piezas a entrevistas a científicos o especialistas en salud, o bien que consten como fuente. Las organizaciones también son importantes para las informaciones sobre como repercute la problemática en la sociedad.

Podríamos afirmar que los tres diarios utilizaron en la misma medida el recurso de las agencias como fuente principal de sus informaciones. Vemos en la gráfica que *El Mundo* y *La Vanguardia* alcanzan números superiores pero esto se debe a que publicaron más cantidad de piezas sobre el ébola esa semana.

## LAS SECCIONES

Gráfico 14. Secciones de *El Mundo*



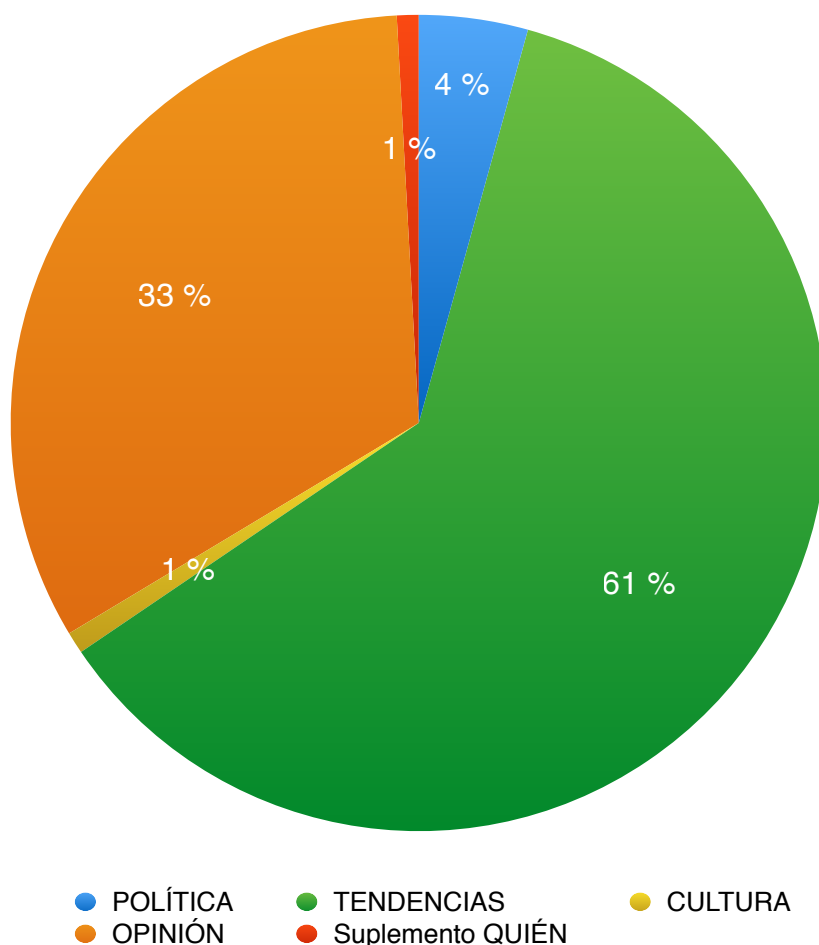
Fuente: elaboración propia

*El Mundo* divide su contenido en una gran cantidad de secciones e incluye la mayor parte de sus piezas del tema ébola en la sección *España* (39%). En esta sección abundan los temas políticos que tienen relación con el caso del ébola en España. Seguido de la sección *Salud* (15%) y la de *Internacional* (8%). En el resto de secciones se incluyen pocas piezas en relación al ébola.



La curiosa presencia de la sección *deportes* para un tema de salud como el ébola existe en este diario porque publicaron dos noticias sobre el delantero de futbol guineano, Lass Bangoura. Los titulares son: “Lass regresa a Vallecas por miedo al ébola” y “Lass: 'Es mentira que tenga ébola'”

**Gráfico 15. Secciones de *La Vanguardia***

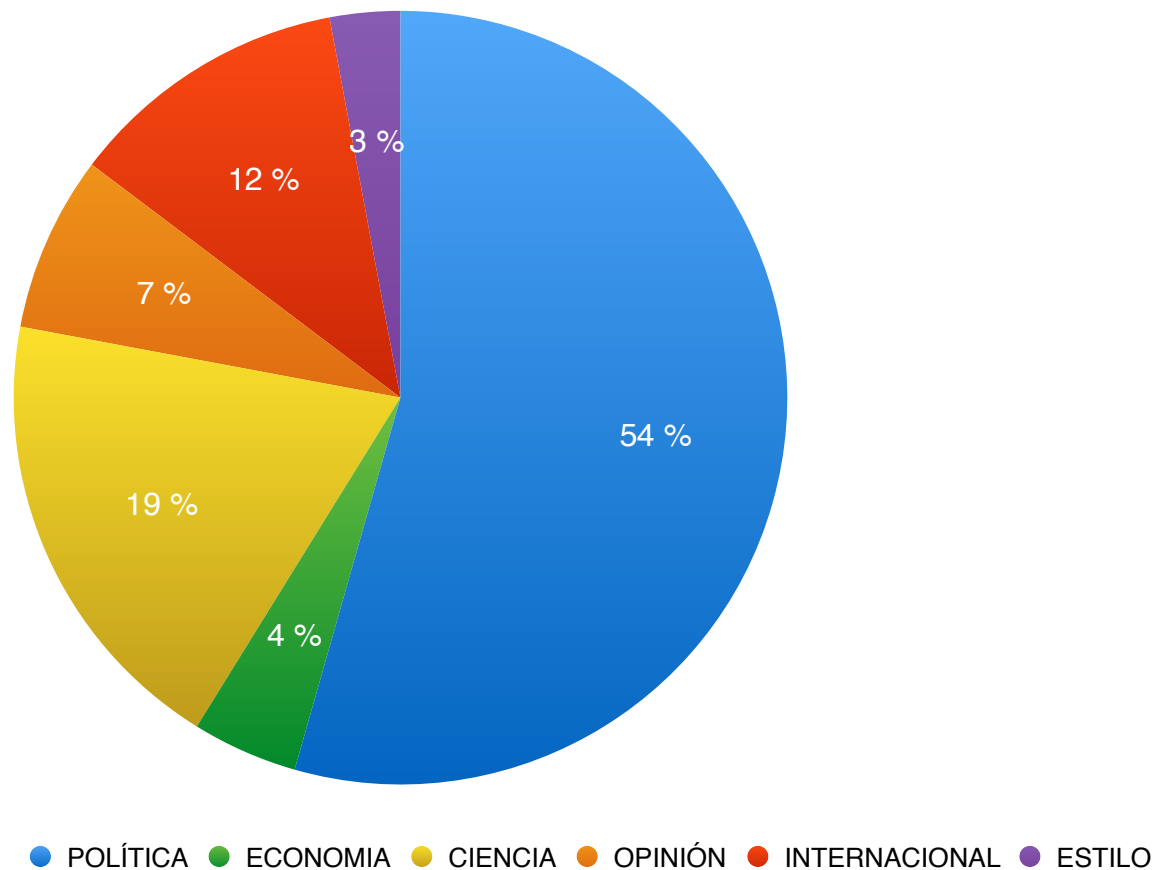


Fuente: elaboración propia

En este caso vemos que *La Vanguardia* divide su contenido en menos secciones pero el tema estudiado, el ébola, lo incluye mayormente en la de *Tendencias* (61% de las publicaciones) y en *Opinión* (33% de las publicaciones). El 1% del sector rojo

se trata de una pieza publicada en el suplemento del sábado sobre el personaje de la semana, se trataba de Ana Mato. Resalta a la vista que la temática que más abunda en este diario es el de reacciones políticas y sociales, no obstante, es en su sección de política incluye pocas piezas.

**Gráfico 16. Secciones de *El País***



Fuente: elaboración propia

*El País* divide su contenido de forma más repartida. Tiene secciones definidas por temas genéricos y el asunto del ébola se encuentra en la mayor parte de ellos. Es cierto que más de la mitad de las publicaciones sobre este virus se encuentran en la sección *Política* (54%) pero después vemos como también hay en *Ciencia* (19%), en *Internacional* (12%) sobre temas del ébola en el resto del mundo, en *Opinión* (7%), en *Economía* (4%) y en *Estilo* (3%).

*La Vanguardia* identifica el ébola como un tema de actualidad y por eso lo incluye en la sección *Tendencias*. En cambio, los otros diarios centran el ébola en sus secciones de política y diferencian subtemas que tienen que ver con ciencia y salud. No obstante, *La Vanguardia* utiliza en mayor cantidad su sección de salud, al contrario de *El País* y *El Mundo*.

## **LOS TEMAS DEL ÉBOLA EN ESPAÑA**

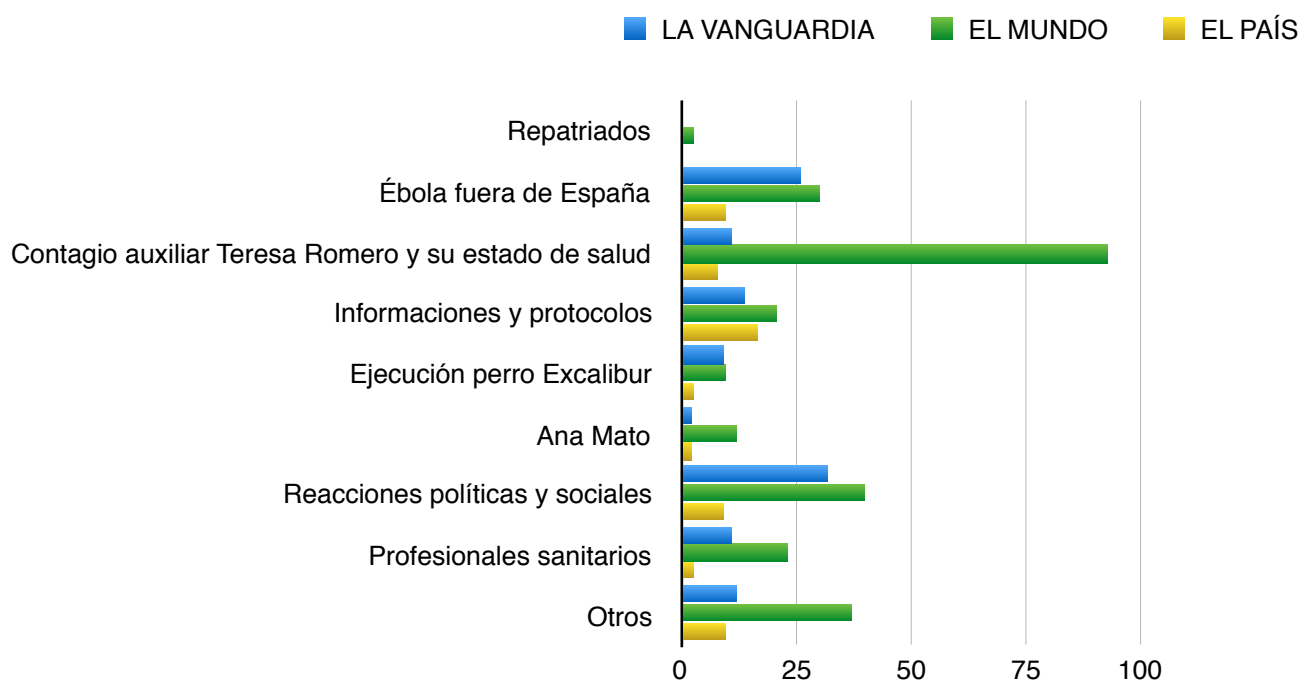
**Tabla 5. Número de piezas por tema en cada periódico**

	LA VANGUARDIA	EL MUNDO	EL PAÍS
<b>Repatriados</b>	0	3	0
<b>Ébola fuera de España</b>	26	30	10
<b>Contagio auxiliar Teresa Romero y su estado de salud</b>	11	93	8
<b>Informaciones y protocolos</b>	14	21	17
<b>Ejecución perro Excalibur</b>	9	10	3
<b>Ana Mato</b>	2	12	2
<b>Reacciones políticas y sociales</b>	32	40	9
<b>Profesionales sanitarios</b>	11	23	3
<b>Otros</b>	12	37	10

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 vemos indicadas las cantidades de piezas, en cada periódico, por cada tema que hemos elegido sobre el ébola en España. Para ver con claridad los resultados de la muestra lo representamos en el siguiente gráfico.

**Gráfico 17. Total de piezas por cada tema en cada periódico**



Fuente: elaboración propia

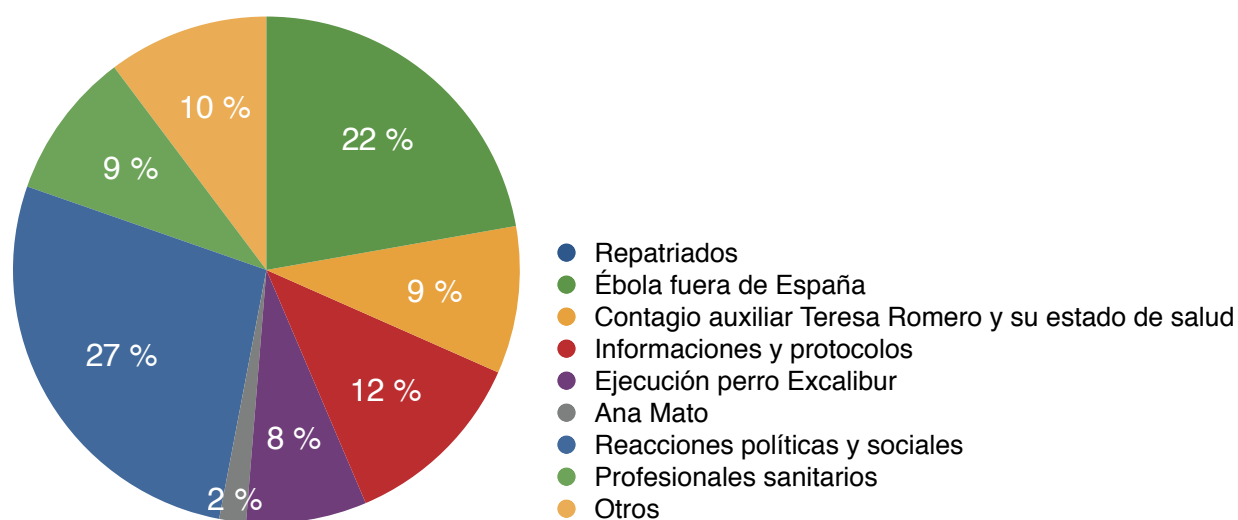
En el gráfico 17 vemos claramente que el tema sobre el contagio y el estado de salud de Teresa Romero, la auxiliar de enfermería afectada, es el que predomina entre los tres medios, formando parte de las publicaciones de *El Mundo*, un número disparado que llega casi al centenar de publicaciones por parte de este medio. La cantidad de publicaciones más igualada entre los tres diarios se encuentra en el tema de “informaciones y protocolos” sobre el ébola. También vemos un número superior a las 25 piezas publicadas sobre los temas “ébola fuera de España” y “reacciones políticas y sociales”, seguido del tema “personal sanitario”.

El tema “repatriados” no tiene casi nada de presencia dentro del periodo de tiempo estudiado, dado que los medios se centraron en la problemática generada por el caso de la infección de ébola dentro del país. Los hechos sobre los dos religiosos repatriados serían protagonistas de la semana anterior a la analizada. No obstante, los tres diarios siguieron informando sobre la situación del virus en otros países y sobre otros temas paralelos que no tenían nada que ver con el contagio de la auxiliar de enfermería.

Algunos de ellos provocados por este hecho, como reacciones políticas, consecuencias económicas, etc., y otros independientes, sobre situaciones ajenas de otros posibles infectados, explicaciones científicas sobre el virus, etc.

En los siguientes gráficos vemos la media de publicaciones por tema en cada uno de los periódicos:

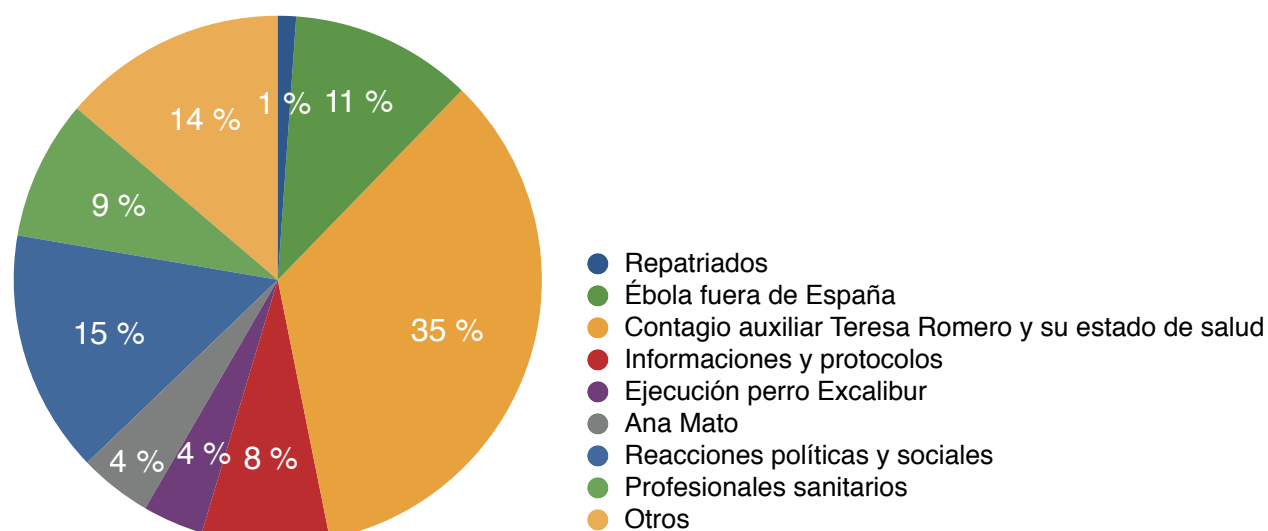
**Gráfico 18. Temas principales de *La Vanguardia***



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 18 se ve representado el porcentaje que ocupa cada tema en *La Vanguardia*. El tema con mayor presencia en sus publicaciones es el de las reacciones políticas y sociales (27%), seguido del tema “ébola fuera de España” (22%). Las informaciones y los protocolos también tienen presencia en las publicaciones de este medio (12%), otros temas de temática diversa (10%), el contagio de la auxiliar y su estado de salud (9%) y la situación, la reacción de otros profesionales sanitarios (9%) y la ejecución del perro de la afectada (8%). El tema sobre la actuación de la Ministra de Sanidad Ana Mato tiene muy poca presencia en este diario, con tan solo una media del 2% de sus publicaciones.

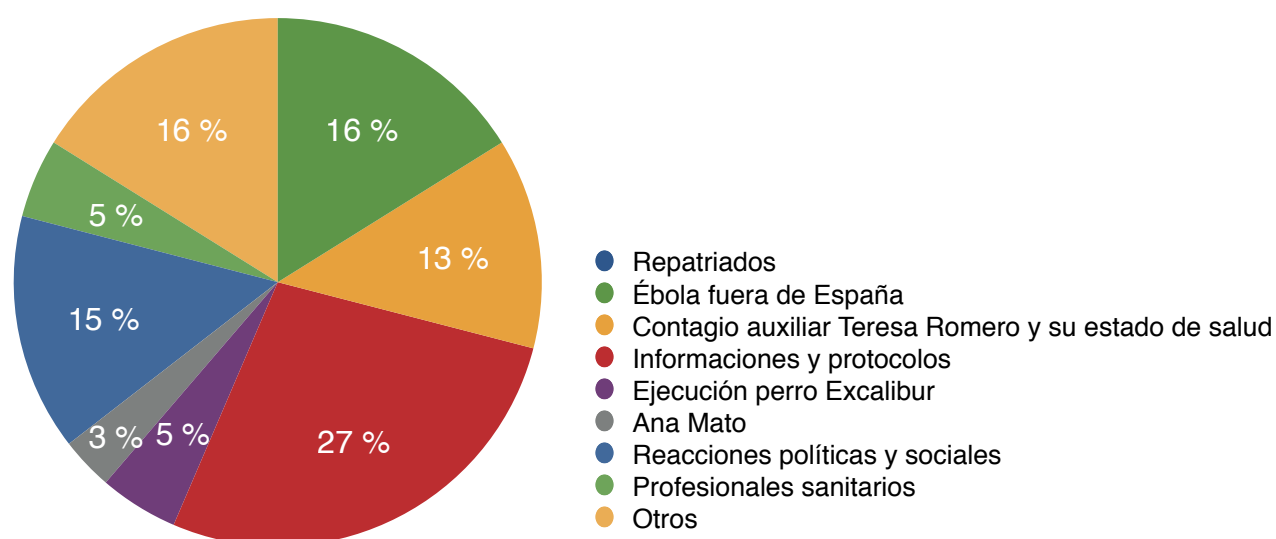
**Gráfico 19. Temas principales de *El Mundo*.**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 18 se ve representado el porcentaje que ocupa cada tema en *El Mundo*. El tema con mayor presencia en sus publicaciones es el del contagio de la auxiliar de enfermería (35%). El resto de los temas se reparten de la siguiente manera: informaciones sobre los repatriados (15%), publicaciones sobre temática variada “otros” (14%), el ébola fuera de España (11%), situación y reacciones del personal sanitario (9%), informaciones y protocolos de actuación (8%), sobre la actuación política de Ana Mato (4%) y sobre la ejecución del perro Excalibur (4%). Sobre los repatriados no se informa casi nada, este tema sólo ocupa un 1% de las publicaciones de *El Mundo*.

**Gráfico 20. Temas principales de *El País***



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 18 se ve representado el porcentaje que ocupa cada tema en *El País*. Este periódico reparte los temas del ébola en España de forma más igualada. Sí es cierto que tiene más presencia el tema de informaciones y protocolos, pero se trata de un 27% del total de publicaciones de esa semana. Le sigue el tema sobre el ébola fuera de España (16%), el de “otros” (16%), el de los repatriados (15%) y el contagio de la auxiliar y su estado de salud (13%). Los temas con menos presencia son los del personal sanitario (5%), la ejecución del perro Excalibur (5%) y el de Ana Mato (3%).

## CONCLUSIONES

Después de analizar las publicaciones de los tres diarios, *La Vanguardia*, *El Mundo* y *El País*, podemos afirmar que los estos medios de comunicación llevaron a cabo una difusión muy extensa, con un gran número de informaciones sobre el ébola. Se trataba de un hecho noticioso que provocó nuevas informaciones, referentes a reacciones políticas y sociales sobre la problemática que suponía un caso de infección por virus del ébola en España. Paralelamente, se publicaba sobre la situación general de ébola en el mundo, aprovechando, que el tema era noticioso y así ocupar espacio en los periódicos. De repente, este virus aparecía como nueva problemática mundial, cuando en realidad hacia muchos años que ya existía en África Occidental. En caso de contagio en un ámbito cercano todos nos alteramos, sin embargo, ante la problemática mundial del ébola en países en vías de desarrollo existente desde hacía años, nadie se percataba.

Ante la situación de crisis sanitaria, la administración española tenía como deber hacer una buena gestión de la comunicación para informar a la población en todo momento. El hecho es que tanto la, entonces, Ministra de Sanidad, Ana Mato, como el, entonces, Consejero de Sanidad, Javier Rodríguez, no estuvieron a la altura de dicha comunicación de riesgos, cosa que hizo que las informaciones, que más tarde retransmitirían los medios, tampoco lo estuviera. Estos dos personajes públicos, en rueda de prensa, hicieron declaraciones inadecuadas, impropias del cargo que ocupaban y desafortunadas para solventar la situación. Los medios de comunicación deben seleccionar fuentes expertas y de autoridad para obtener información rigurosa y contrastada y así evitar especulaciones de dicha información. Los diarios debían informar sobre la evolución del caso de infección por ébola, pero con estas declaraciones, lo que hacían era justo lo contrario, desinformar.

Para “apagar el fuego” de críticas de muchos periodistas por la mala comunicación del Gobierno, se convocó una rueda de prensa. Mato compareció sola en el Congreso e intentó dar un mensaje tranquilizador, propio de cualquier situación de



crisis. Pero ésta se trataba de una magnitud mucho mayor y requería transmitir un mensaje claro, conciso y seguro, propio de un cargo como el de la Ministra de Sanidad, que, sin embargo, habló con muy pocas habilidades comunicativas. Si a esto le sumamos la comparecencia del Consejero, y sus declaraciones en las que daba la culpa del contagio a la misma afectada y, además, públicamente, decía que no hacía falta un master para ponerse el traje, nos damos cuenta de que estas fuentes institucionales no son fiables para las informaciones de las piezas periodísticas que los diarios necesitan publicar. Lo que sí es cierto es que dichas declaraciones fueron noticia en su momento y que Javier Rodríguez no supo reconocer el mérito de Teresa Romero, que se expuso al riesgo de contraer el virus del ébola al atender al misionero repatriado.

Tal como hemos comentado, ante una situación donde las fuentes institucionales no comunican como es debido, los medios se echan a la carrera para rebuscar las informaciones de otro tipo de fuentes. Con esta dinámica se llega a un punto donde la práctica periodística falla y empieza a romper con la ética y la responsabilidad profesional. Tanto *La Vanguardia*, como *El Mundo* y *El País* publicaron fotos de la afectada por ébola sin su consentimiento. Algunas de ellas tomadas desde un monitor del hospital Carlos III, durante su estancia, y otras de su perfil de las redes sociales como *Facebook*. Es cierto que el periodista puede publicar informaciones e imágenes de interés público, y se puede justificar la intromisión a la intimidad de la persona si se trata de un personaje público (FAPE<sup>9</sup>, 2017: “solo la defensa del interés público justifica las intromisiones o indagaciones sobre la vida privada de una persona sin su previo consentimiento”), no obstante, si este sujeto se encuentra en una situación de dolor, el periodista debe evitar entrometerse gratuitamente ni especular sobre sus sentimientos. El caso de las imágenes robadas de la afectada en su estancia del hospital y difundidas por los tres diarios, es un ejemplo muy claro de mala práctica periodística que incumple la deontología de la profesión: “las restricciones sobre intromisiones en la intimidad deberán observarse con especial cuidado cuando se trate de personas ingresadas en centros hospitalarios o en instituciones similares” (FAPE, 2017).

---

<sup>9</sup> Federación de Asociaciones de Periodistas de España

Esta práctica en los diarios evocaba a desconcierto y alarma social. Es cierto que faltaba transmitir las informaciones por parte de fuentes oficiales pero esto no es excusa para que se llevara a cabo una mala práctica periodística. Incluso, hubo una publicación falsa sobre el estado de salud de la infectada, por parte de la emisora de radio COPE, que para adelantar trabajo preparó una noticia sobre el fallecimiento de Teresa Romero. Ésta se publicó por error y aunque la emisora se esforzaba para desmentir su publicación, las capturas de pantalla ya corrían por las redes sociales extendiendo así la información.

La mayoría de medios tienen la gran necesidad de ser los primeros en contar la historia, pero, como ya hemos dicho, esto puede irrumpir con el Código Deontológico del Colegio de Periodistas. No solo en la toma de imágenes, también podemos identificar otro caso en las piezas analizadas, concretamente de el diario *El País* del día 9 de octubre de 2014. El titular decía “Nadie vigila la quinta planta del hospital Carlos III”. Un grupo de periodistas entró en la planta del hospital donde se encontraba Teresa Romero, saltándose el sistema de seguridad solo para poder tener la noticia. A veces se llega a extremos donde se confunde el concepto del derecho a informar con el de respetar la privacidad y la dignidad de las personas. De hecho, los medios de comunicación tienen el deber de dar la información a la sociedad sobre acontecimientos que les puedan afectar, pero, ante todo, hacerlo sin poner en peligro, en este caso, las actuaciones de gestión y control de la epidemia del ébola. Tal como lo explica *El Informe Quiral, la comunicación pública sobre la enfermedad del Ébola* (2014: 41) sobre el mal uso de fuentes, “el periodista siente a menudo presión por ocupar un espacio destacado en su medio y atraer a su audiencia. Pero en una crisis sanitaria emergen también otras voces: políticos de la oposición que aprovechan para acusar al gobierno, trabajadores del sector que aprovechan para reivindicar mejores condiciones, organizaciones civiles que también quieren informar desde su punto de vista, etc.”

Leyendo los titulares de los tres diarios, observamos que muchas de las informaciones publicadas se desvían del tema principal, el estado de salud de la

afectada. También lo vemos en el análisis sobre los temas de las piezas publicadas por *La Vanguardia*, *El Mundo* y *El País*. Sólo *El Mundo* dedica la mayoría de sus publicaciones al estado de salud de Teresa Romero. En una situación de comunicación de crisis sanitaria de esta magnitud, es complicado informar y abordar bien los temas, por eso es necesario que los medios tengan periodistas especializados en salud y que sepan transmitir correctamente la información al ciudadano, quien la espera impaciente. Es cierto, que los tres diarios estudiados recorren más a firmar sus piezas con el nombre de redactores, y no por la redacción o una agencia. Aunque *El Mundo* sí recorre a agencias para gran parte de ellas.

Las secciones donde los tres diarios incluyen más piezas periodísticas sobre el ébola son las de *Tendencias* (*La Vanguardia*), *España* (*El Mundo*) i *Política* (*El País*). La primera englobaría los temas de actualidad y las otras temas de política. A medida que avanzaba la semana, tal como hemos dicho, surgían nuevas informaciones y los medios las utilizaban para llenar sus espacios, como por ejemplo, otros posibles contagios. Este tema difundido por los medios fue uno de los que acentuó el alarmismo social, la posibilidad de haber más afectados. Además, los medios no sólo ofrecían datos objetivos, sino también publicaban piezas de opinión, cosa que contribuía a generar más opinión. Los tres periódicos publicaron editoriales sobre la crisis del ébola en España, pero *El Mundo*, con diferencia, el que más, posicionándose en contra de la mala gestión de Ana Mato.

En la utilización de los géneros periodísticos, nos hace pensar que la escasez del género interpretativo en las publicaciones sobre el ébola en los tres diarios significa que se está impartiendo mal periodismo sobre salud. Esto quiere decir que los medios no explican. Pablo Martínez Segura en *Crisis sanitarias y medios de comunicación* (2006:438), ya citado anteriormente, menciona el deber del periodista: “los profesionales de los medios de comunicación nos dedicamos a interpretar la realidad. Somos mediadores sociales que buscamos puntos de equilibrio entre el exceso de información del experto o del monopolizador y la falta de información de la población general sobre ese aspecto concreto”. No obstante, estos tres diarios sí hacen uso de infografías, un recurso comunicativo muy bueno que ayuda

en la explicación de datos que requieren exponerse de forma muy explícita, por ejemplo, número de afectados por zonas geográficas. También han ayudado en la explicación de conceptos científicos sobre la enfermedad, tanto conceptos causantes, como protocolos de seguridad indicados por pasos, procesos de transmisión del virus, orígenes, etc.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ACED, C. (2014) Cómo agravar una crisis sanitaria con una mala comunicación: el caso del ébola en España [online]. Disponible en: <http://cristinaaced.com/blog/2014/10/17/como-agravar-una-crisis-sanitaria-con-una-mala-comunicacion-el-caso-del-ebola-en-espana/>

ALTHEIDE, D. (2003). *Mass Media, Crime and the Discourse of Fear. The Hedgehog Review Critical Reflections on Contemporary Culture*, 5 (3), 9-25.

BECK, U. (1986): *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt: Suhrkamp*. Versión en español (2006): *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*, Barcelona: Paidós Ibérica.136 Parte II. Interacción profesional sanitario-paciente

BECK, U. (1999): “La teoría de la sociedad del riesgo reformulada” (traducción de Fernando Robles) en *Revista Chilena de Temas Sociológicos*, vol. 5, n.o 4 (pp. 11-43).

Comité especial para la gestión del Ébola, (2014). Comité especial para la gestión del Ébola. [online] Disponible en: <http://infoebola.gob.es>

DE BENITO, E. (2014). La primera vacuna contra el ébola no se ensayará en África hasta febrero [online] EL PAÍS. Disponible en: [http://elpais.com/elpais/2014/12/18/ciencia/1418924066\\_547409.html](http://elpais.com/elpais/2014/12/18/ciencia/1418924066_547409.html)

EL MUNDO (2016). Confirmada la efectividad de la vacuna contra el virus del ébola [online]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2016/12/23/585cfcf0ca4741a53a8b457f.html>

EL PAÍS (2016). La nueva vacuna del ébola es eficaz al 100% [online]. Disponible en: [http://elpais.com/elpais/2016/12/23/ciencia/1482509617\\_105561.html](http://elpais.com/elpais/2016/12/23/ciencia/1482509617_105561.html)

FAPE (2017). Código deontológico [online]. Disponible en: <http://fape.es/home/codigo-deontologico/>

GALÈNIA (2014) Mesa redonda “Los agujeros negros de la comunicación en la crisis del ébola” [online]. Disponible en: <http://galenia.net/4109/contagio-de-ebola-en-espana-de-epidemia-informativa-a-crisis-de-comunicacion/>

GRANDA, J. (2016) *Cómo aprender de los errores* [online]. Disponible: <https://metode.es/revistas-metode/monograficos/como-aprender-de-los-errores.html>

LA VANGUARDIA (2016). La vacuna para prevenir la infección por ébola es altamente efectiva [online]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20161223/412826981039/vacuna-prevenir-infeccion-ebola-altamente-efectiva.html>

LONGÁS, H. (2014). El ciclo del Ébola. [online] EL PAÍS. Disponible en: [http://elpais.com/elpais/2014/08/09/media/1407595020\\_722065.html](http://elpais.com/elpais/2014/08/09/media/1407595020_722065.html)

MARCOS, J. (2014). El consejero de Sanidad de Madrid acusa a la enfermera de mentir [online] EL PAÍS. Disponible en: [http://politica.elpais.com/politica/2014/10/08/actualidad/1412783987\\_429067.html](http://politica.elpais.com/politica/2014/10/08/actualidad/1412783987_429067.html)

MARTÍNEZ SOLANA, Y. (2004) La crisis de las vacas locas en España- La necesidad de una información sanitaria responsable. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1064884>

MENDIZÁBAL, V. (2007). "Hacia un nuevo contrato entre ciencia y sociedad: el appel de la comunicación científica". Portal de la Comunicación. Barcelona: InCom-UAB. Disponible en: <http://www.portalcomunicacion.com/lecciones.asp?aut=36>

MORENO MILLÁN, E. (2007) Gestión de la información y la comunicación en

emergencias, desastres y crisis sanitarias. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2580937>

MORANT MARCO, R. ; MARTÍN LÓPEZ, A. (2010) El lenguaje afectivo durante la crisis sanitaria de la gripe A. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3357748>

NARANJO, J. (2017). La OMS alerta de un nuevo brote de ébola en Congo que causa la muerte de tres personas [online]. EL PAÍS. Disponible en: [http://internacional.elpais.com/internacional/2017/05/12/actualidad/1494607632\\_057469.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2017/05/12/actualidad/1494607632_057469.html)

PÉREZ BARREDO, A. (2014). Los últimos pasos de la sanitaria contagiada antes de su aislamiento [online] EL PAÍS. Disponible en: [http://politica.elpais.com/politica/2014/10/07/actualidad/1412675565\\_479466.html](http://politica.elpais.com/politica/2014/10/07/actualidad/1412675565_479466.html)

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

SALAS, J. (2014). El ébola puede estar en muchos países y no lo sabemos. [online] EL PAÍS. Disponible en: [http://elpais.com/elpais/2014/10/03/ciencia/1412345697\\_250023.html](http://elpais.com/elpais/2014/10/03/ciencia/1412345697_250023.html)

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](http://elpais.com/elpais/2014/10/10/ciencia/1412958415_225658.html)

SARA, N. (2014) Crisis de ébola en España y su nefasta comunicación. Comunicación Estratégica – Comunicación de Crisis [online]. Disponible en: <https://nataliasara.com/2014/10/08/crisis-de-ebola-en-espana-y-su-nefasta-comunicacion/>

THOMPSON, J. B. (2005). *The New Visibility. Theory, Culture & Society*, 22 (6), 31-51. )

THOMPSON, J. B (1998). *Los medios y la modernidad: Una teoría de los medios de comunicación*.

VERGEL RODRÍGUEZ, M.M. (2010) Vacuna del Virus del Papiloma Humano. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5828850>

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

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/>

## **ENLACES**

### **PORTADAS EL PAÍS**

**6 de octubre:** <http://elpais.com/hemeroteca/elpais/2014/10/06/n/portada.html>

**7 de octubre:** <http://elpais.com/hemeroteca/elpais/2014/10/07/n/portada.html>

**8 de octubre:** <http://elpais.com/hemeroteca/elpais/2014/10/08/n/portada.html>

**9 de octubre:** <http://elpais.com/hemeroteca/elpais/2014/10/09/n/portada.html>

**10 de octubre:** <http://elpais.com/hemeroteca/elpais/2014/10/10/n/portada.html>

**11 de octubre:** <http://elpais.com/hemeroteca/elpais/2014/10/11/n/portada.html>

**12 de octubre:** <http://elpais.com/hemeroteca/elpais/2014/10/12/n/portada.html>

### **PORTADAS EL MUNDO**

**6 de octubre:** <http://www.elmundo.es/elmundo/hemeroteca/2014/10/06/n/index.html>

**7 de octubre:** <http://www.elmundo.es/elmundo/hemeroteca/2014/10/07/n/index.html>

**8 de octubre:** <http://www.elmundo.es/elmundo/hemeroteca/2014/10/08/n/index.html>



**9 de octubre:** <http://www.elmundo.es/elmundo/hemeroteca/2014/10/09/n/index.html>

**10 de octubre:** <http://www.elmundo.es/elmundo/hemeroteca/2014/10/10/n/index.html>

**11 de octubre:** <http://www.elmundo.es/elmundo/hemeroteca/2014/10/11/n/index.html>

**12 de octubre:** <http://www.elmundo.es/elmundo/hemeroteca/2014/10/12/n/index.html>

**PORTADAS VERSIONES IMPRESAS DE LA VANGUARDIA, EL MUNDO Y EL PAÍS:** [www.lasportadas.es](http://www.lasportadas.es)