Introducción

Gema Revuelta

Entre 1976 y 2014, la información pública que recibíamos los países no pertenecientes al continente africano respecto al virus del Ébola, la enfermedad del Ébola o la enfermedad por el virus del Ébola se limitaba generalmente a las noticias sobre la aparición de los diversos brotes que se produjeron durante esos años y su control respectivo. Los medios de comunicación convencionales (prensa, radio y televisión) y, en los últimos años, también los medios digitales y las redes sociales, nos informaron durante esa época de una enfermedad misteriosa, grave y amenazante, *pero* siempre lejana.

La comunicación del brote de 2014-2016 muestra, por primera vez, un problema que ya no es tan lejano puesto que incluso se producen contagios fuera de África y se cobra la vida de algunas personas en los Estados Unidos y en Europa (en España, para ser más concretos).

El impacto en la opinión pública del factor «proximidad» es evidente, pero el análisis de la comunicación del último brote de Ébola ha proporcionado además multitud de lecciones acerca de cómo deben y cómo no deben hacerse las cosas en materia de comunicación de crisis sanitarias. Tomando como referente el análisis realizado por el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la Universidad Pompeu Fabra, para el *Informe Quiral* en su edición de 2014[1], resumimos aquí las principales características de la comunicación de este brote y las lecciones aprendidas a raíz de ella.

Cronología de la comunicación del brote

La comunicación del brote se inició tímidamente en el mes de marzo de 2014 a raíz de un comunicado de Médicos sin Fronteras y, pocos días más tarde, de la confirmación oficial por parte de las autoridades guineanas. Los medios, en esos primeros días, no dedicaron más atención ni más espacio al brote que los que habían utilizado para cubrir episodios similares ocurridos en el pasado. Así, aunque las cifras de casos y muertes empezaron a multiplicarse en los siguientes meses (abril, mayo y junio) de manera más alarmante de lo que se había registrado en brotes anteriores, las autoridades y los medios no reaccionaron durante este primer lapso de tiempo y siguieron cubriendo la noticia de manera secundaria (dedicándole muy poco espacio o ubicando las noticias en secciones poco destacadas).

Las condiciones particulares de los países afectados, que favorecieron la extensión de la enfermedad[2], y las deficiencias en la comunicación llevada a cabo por las distintas autoridades en las primeras fases (incapaces de poner en marcha una respuesta internacional más contundente), contribuyeron a la expansión del brote, de manera que en el mes de agosto de 2014 la

[1] Informe Quiral 2014. La comunicación pública sobre la enfermedad del Ébola. Disponible en: http://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/Informequiral2014resumen.pdf

[2] Actualmente se cree que, además, unas mutaciones en el virus también podrían haber afectado a su mayor capacidad de infección. Véase http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(16)31396-4 y http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(16)31397-6

situación llegó a ser calificada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia global.

Durante ese mismo mes de agosto se produjeron las primeras repatriaciones a países con mayores recursos, coincidiendo con llamadas a la necesidad de una respuesta más firme por parte de las organizaciones internacionales y de los propios Estados. En unas pocas semanas, la constatación de los primeros contagios en estos países postindustriales (en concreto, en España y los Estados Unidos) se acompañó de un eco mediático sin precedentes para esta enfermedad, intenso y precipitado, tanto en los medios tradicionales como en la redes sociales.

Los meses de octubre y noviembre representaron el periodo de máxima atención al problema, que ahora aparecería ante la opinión pública como una amenaza próxima (sobre todo en los Estados Unidos y en España, o en el conjunto de la Unión Europea). Durante ese tiempo, y hasta que ambos países fueron declarados libres de Ébola, la comunicación siguió siendo intensa, precipitada, contradictoria y alarmista. Se cometieron muchos errores, tanto por parte de las autoridades y de otras fuentes de información como por parte de los medios. Se produjeron retrasos imperdonables al transmitir la información a los medios, se publicaron imágenes e informaciones confidenciales, se hicieron acusaciones cruzadas, etc. Las redes sociales, por su parte, actuaron como amplificador y distorsionador de errores, críticas, mensajes alarmistas y comentarios sarcásticos, pero también de los mensajes de sensibilización por la situación en África Occidental.

Paralelamente, mientras en los países occidentales la alarma mediática se desataba alentada por diferentes fuentes, la gestión del brote en los países africanos empezó a dar sus frutos. Los habitantes de las zonas afectadas comenzaron a cumplir mejor las recomendaciones, se destinaron más recursos a los cuidados de los pacientes y la prevención de nuevos casos, y la investigación se aceleró.

Durante el año 2015 y en lo que llevamos de 2016, el brote ha ido reduciéndose de manera progresiva hasta ser declarado finalmente erradicado (aunque ya desde diciembre de 2014 es excepcional leer algo sobre este tema en los medios o en las redes).

Lecciones aprendidas

- En las primeras etapas del brote, una comunicación más organizada y contundente habría podido acelerar la respuesta internacional. La comprensión del alcance del problema y el seguimiento de las recomendaciones por parte de la población más expuesta también podrían haber sido mayores (recordemos que en algunos de los países no se había detectado un solo caso de enfermedad por virus del Ébola con anterioridad).
- En el momento de la repatriación de los misioneros a España, habría ayudado a reducir la alarma una actitud más transparente: explicar qué opciones se habían barajado, cómo se calcularon los riesgos, qué tipo de leyes o argumentos (morales, éticos, humanos) se valoraron, qué antecedentes había sobre decisiones similares, etc. Repetir que las posibilidades de que se declare un brote en España son remotas parece insuficiente ante una población alarmada.
- En una situación de dudas e incertidumbre, la pérdida de confianza en las autoridades puede llevar a la población a un estado de alarma con serias consecuencias, en especial en el marco del nuevo panorama mediático en el que la controversia rápidamente se convierte en viral. Sopesar la conveniencia de politizar el momento (con cruces de acusaciones entre los diferentes partidos e ideologías), teniendo en cuenta el efecto en la opinión pública, es otro elemento a considerar siempre ante cualquier brote epidémico. En estos momentos, políticos y periodistas tienen una importante responsabilidad y probablemente es sensato considerar la situación como excepcional.
- El tiempo es fundamental en un momento de alerta sanitaria. Esta afirmación es aún más rotunda cuando los distintos canales y formatos electrónicos permiten un acceso

prácticamente inmediato a cualquier fuente. Las fuentes oficiales no pueden mantenerse al margen del nuevo panorama mediático; deben informar con rapidez y utilizar todos los medios posibles, incluyendo necesariamente los nuevos formatos y las redes sociales.

- Otro elemento importante es la decisión sobre quién informa. El portavoz ideal sería una persona que tuviera a la vez experiencia y autoridad. Sin embargo, desgraciadamente, esto no es frecuente. Si no se dispone de un portavoz con esa doble condición, es aconsejable formar un equipo, aunque sea de dos personas, para convocar a la prensa o responder a sus preguntas. De nada vale si uno sabe mucho (en este caso, por ejemplo, un especialista en prevención, en salud pública, en virología, etc.) si no tiene autoridad para garantizar que se hará lo que se aconseja. De la misma forma, quien ostenta un cargo de autoridad (Consejería, Ministerio o incluso Presidente del Gobierno, según la gravedad del caso), si no sabe dar respuestas expertas, lo que genera es desconfianza y alarma.

- En una situación de crisis, y especialmente en las sanitarias, es importante también ofrecer una actitud empática: reconocer que algo puede haber fallado, explicar dónde se ha podido producir el error o qué se ha hecho para averiguarlo, qué se va a hacer a partir de ese momento, qué protocolos se han seguido, etc. Lógicamente, trasladar las responsabilidades al enfermo, que en el caso de la auxiliar de enfermería española había puesto su vida en riesgo por ayudar a otros, es la peor opción desde un punto de vista comunicativo.

- El derecho a la información implica que los diferentes responsables en la gestión de una epidemia deben colaborar con los medios de comunicación (de un modo responsable y diligente).

- El derecho a informar debe ejercerse dentro de un marco ético que no contraponga otros derechos y deberes. Como norma general, la comunicación debe respetar la privacidad y la dignidad de los individuos (datos médicos, identidad, imagen, etc.), a menos que el hecho de hacer pública su información pueda evitar riesgos en la salud pública (justificables). Del mismo modo, los medios de comunicación tienen el deber de informar sin poner en peligro la salud pública ni la buena marcha de las actuaciones que se estén llevando a cabo para la gestión y el control de la epidemia.

- El desequilibrio entre la información disponible (escasa y llena de incertidumbres) y el destacado espacio que los medios suelen conceder a este tipo de crisis sanitarias condiciona un gran protagonismo de las imágenes y de otros tipos de apoyo visual (por ejemplo, infografías) en estas noticias.

- Al escoger qué imágenes ilustran qué información, es necesario reflexionar no solo sobre si dicha imagen dispone de derechos de autor, sino sobre el impacto que puede ocasionar en el encuadre de la noticia y, en conjunto, en la representación social y la opinión sobre el alcance de la situación.

- Resulta paradójico que, mientras en los países de África Occidental, con alto grado de analfabetismo, fue necesaria la infografía para explicar los aspectos más elementales y evitar así muchos contagios, en los países supuestamente más desarrollados uno de los motivos que más infografías dio lugar fue el protocolo para ponerse y quitarse los trajes de protección, algo que la inmensa mayoría de los lectores no van a hacer nunca. Deberíamos reflexionar sobre la función de la comunicación y del periodismo. Las infografías tienen actualmente mucha presencia en las redes sociales, especialmente en Twitter. El aspecto colorido y visual capta fácilmente la atención del internauta, sobresaturado de *inputs* informativos. Por otra parte, la posibilidad de ampliar la imagen, y en muchos casos de interactuar con ella, hace que sea un formato especialmente atractivo en el panorama comunicativo actual. En una infografía pueden explicarse muchos conceptos distintos mientras se guarde un hilo conductor visual, y ade-

más permite proporcionar mucha información de forma simplificada.

- Una de las principales diferencias respecto a la comunicación de epidemias anteriores, como la denominada «de las vacas locas» en el año 2000 y la de gripe A en el año 2009, es que en esta ocasión los propios afectados se convirtieron en fuente de información, con tanto protagonismo como las fuentes oficiales, dado el uso estratégico que pueden llegar a hacer de las redes sociales.
- Aunque se vio influida por las noticias publicadas en los medios, la comunicación en Twitter tuvo su propia vida y estilo, claramente más frívolos y políticamente incorrectos que la realizada por los medios convencionales. Es importante que en la gestión y la comunicación de una crisis sanitaria se tenga en cuenta el impacto de este «mundo paralelo», en el que a menudo se explican las mismas cosas, pero de manera diferente.
- Los picos de máxima búsqueda de información en Google por parte de la población coincidieron con los episodios de mayor cobertura mediática (la repatriación y muerte de los misioneros en agosto, y el contagio y la recuperación de la auxiliar de enfermería en octubre), lo que sin duda evidencia un impacto directo de la información sobre la necesidad de obtener más información por parte de los ciudadanos.
- Las distintas combinaciones de palabras en las búsquedas de Google dieron lugar también a diferentes respuestas por parte del buscador. Así, la inclusión del término “pdf” hacía emerger a posiciones más visibles páginas web más especializadas en el tema sanitario, mientras que ante el término “en España” se ofrecían más sitios web de medios de comunicación, por ejemplo. Al diseñar estrategias de comunicación, es importante considerar estos detalles.

Las crisis sanitarias, y en particular las epidemias, generan en las redacciones de los medios de comunicación y en los estamentos políticos una situación de tensión particular. A menudo, esta situación supone la necesidad de tomar decisiones rápidas. Reflexionar con anterioridad sobre cuáles son los elementos comunes a las epidemias, tanto desde el punto de vista informativo como desde los aspectos deontológicos y humanos, sin duda ayudará a que, cuando llegue el momento, la información se proporcione con responsabilidad y calidad.