Síntesis del debate

Júlia Alonso

Fundación Dr. Antonio Esteve / Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

Sin precedentes. Así podría resumirse en dos palabras el último brote provocado por el virus del Ébola. La epidemia, iniciada en diciembre de 2013, fue la primera en aparecer en África Occidental desde que se descubrió el virus en 1976. También fue la primera vez que un brote de enfermedad por el virus del Ébola irrumpía en zonas urbanas densamente pobladas. Hasta entonces, la mayoría de los brotes habían quedado confinados en zonas rurales, sin superar nunca los 400 casos. Esta vez, el número de casos declarados superó los 20.000. Anteriormente, nunca un brote de enfermedad por este virus había tenido tanta repercusión internacional. Por primera vez, el virus llegó a los Estados Unidos y a Europa, mayormente a través de cooperantes repatriados, aunque también se produjeron algunos contagios fuera del continente africano. La magnitud de la epidemia fue tal que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró, el 8 de agosto de 2014, «una emergencia de salud pública internacional». En consecuencia, la epidemia del virus del Ébola se hizo viral y dominó los medios de comunicación durante meses.

Fue la preocupación de que se iniciara un brote en Occidente, más que la epidemia ya existente en África Occidental, la que desató el pánico pese a las advertencias de los expertos de la imposibilidad de que se generase un brote fuera del foco original. Los medios de comunicación tuvieron un papel muy relevante a la hora de informar a la población sobre la enfermedad por el virus del Ébola y el avance de la epidemia. Sin embargo, a veces también contribuyeron a generar alarmismo, poniendo así de manifiesto la gran responsabilidad que tienen a la hora de transmitir la información conveniente y con el tono adecuado en situaciones de emergencia sanitaria.

Uno de los principales temas que se discutieron en el debate organizado por la Fundación Dr. Antonio Esteve, el 19 de enero de 2016, fue precisamente la cobertura periodística de la epidemia del virus del Ébola.

La tormenta perfecta

El último brote provocado por el virus del Ébola reunió todos los ingredientes necesarios para generar la «tormenta perfecta» y desatar un gran alarmismo en los medios de comunicación. «Nuevo, miedo y desconfianza», resumía Luis Encinas, responsable de operaciones de Médicos Sin Fronteras en África Occidental. Tal como él señaló, el virus del Ébola era prácticamente desconocido en esa zona, ya que hasta entonces solo había afectado a países del África Central. Además, la gran similitud de los síntomas provocados por el virus del Ébola con los de la malaria, enfermedad muy común en esa zona, dificultó el diagnóstico de la enfermedad.

Conocer cómo es el área geográfica donde se desató el brote es clave para comprender su rápida transmisión. Encinas relató que el primer caso de enfermedad por el virus del Ébola (paciente cero) apareció en Gueckedou, una ciudad guineana cercana a las fronteras de Liberia y Sierra Leona. Se trata de un cruce comercial sin fronteras y con mucha migración, lo cual facilitó la transmisión de la enfermedad, que en poco tiempo llegó a urbes muy densas.

Encinas, como profesional sanitario que estuvo en el terreno durante la epidemia, recalcó

otro de los puntos clave que dificultaron su contención: la debilidad del sistema sanitario de los países afectados.

Joan Artur Caylà, del Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salut Pública de Barcelona, le dio la razón, añadiendo una cifra muy representativa: mientras la proporción de médicos por habitantes es de 1/100 en España, en los países afectados puede llegar a ser de solo 1/33.000 habitantes.

A todo este cóctel explosivo, Encinas agregó otro motivo o causa muy relevante que promovió la transmisión del virus, y que no ha sido demasiado tratado en la prensa: los rituales y las prácticas locales. Algunas costumbres de los países mayormente afectados por el brote contribuían directamente al contagio del virus, por lo que en la batalla librada por Médicos Sin Fronteras hubo que poner el foco en la comunidad local para evitar obstáculos en la gestión de la epidemia a causa del intrusismo en su cultura.

Durante el debate hubo bastante unanimidad acerca del liderazgo indiscutible de la organización Médicos Sin Fronteras en el control de la epidemia sobre el terreno. Josep Mª Gatell, del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Sida del Hospital Clínic de Barcelona, reconoció que Médicos Sin Fronteras representa el paradigma de los logros que pueden conseguirse en los países típicamente calificados como «sin recursos». Por otro lado, Graziella Almendral, de *Indagando TV,* se cuestionó por qué Médicos Sin Fronteras debía hacerse responsable de una epidemia de tal magnitud. ¿No debería haberse hecho cargo de la situación alguna organización o gobierno con más capacidad? Según Luis Encinas, Médicos Sin Fronteras, a principios de abril de 2014, ya declaró que este era «un brote sin precedentes». Sin embargo, en ese momento fueron criticados por sensacionalismo y la OMS no reaccionó ante la alerta hasta 4 meses más tarde.

A la novedad y la rápida transmisión del virus debe sumarse la lenta reacción de la OMS y de los gobiernos. No hubo demasiada discusión en torno al papel de la OMS. Los asistentes al debate coincidieron en que actuó tarde y de manera insuficiente. Michele Catanzaro, de *El Periódico de Catalunya,* cree que no se ha remarcado suficiente su actuación desastrosa y que quizás sería el momento de replantearse su papel. Además, a diferencia de otras crisis sanitarias, como la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave del año 2003, esta vez la OMS no fue la principal fuente informativa.

La mala gestión

Si finalmente hay algo que puede desatar aún más la alarma en el escenario de una crisis sanitaria es la desconfianza hacia quien la gestiona. Y eso fue precisamente lo que sucedió en España.

Todos los presentes en el debate coincidieron en la pésima gestión del Gobierno de España ante la crisis sanitaria del Ébola, que empezó con la llegada de los misioneros repatriados contagiados por el virus, Miguel Pajares y Manuel García Viejo, y se agravó con el caso de la auxiliar de enfermería Teresa Romero, que fue el primer contagio producido fuera del continente africano. Para Joan Artur Caylà, la gestión de la crisis fue muy mejorable, empezando por la rueda de prensa que ofreció la entonces ministra de sanidad Ana Mato. Graziella Almendral añadió que, en situaciones de crisis sanitaria, es necesario crear un clima de transparencia en la información y de confianza, y que en este caso se hizo todo lo contrario. En la rueda de prensa, Ana Mato no parecía controlar la situación, no dio sensación de liderazgo ni de profesionalidad, y fue evidente su desconocimiento del tema.

Elena Ronda, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Alicante, cuestionó la fatídica actuación del Gobierno teniendo en cuenta que había guías y protocolos de actuación específicos disponibles. En cambio, Caylà y Gatell centraron su atención en la Unidad de Aislamiento del Hospital Carlos III, de Madrid, donde se ingresó a los tres pacientes infectados por el virus en España. Según los científicos, la unidad de aislamiento estaba cerrada desde hacía 3 años y el hospital se encontraba prácticamente desmantelado, por lo que no era el lugar más preparado para ingresar a los pacientes de Ébola.

En general, hubo unanimidad, tanto por parte de los periodistas como de los expertos científi-

cos, en la crítica a la gestión de la crisis sanitaria. La ausencia de transparencia en la información facilitada por el gobierno, los mensajes contradictorios, los frecuentes cambios de protocolos de actuación y la imagen de miedo y desconocimiento sobre cómo actuar fueron constantes y generaron una desconfianza política que acrecentó la alarma social.

En torno a la mala gestión de la crisis del virus del Ébola, uno de los temas más comentados y criticados, sobre todo por parte de los periodistas, fue el gran hermetismo de las instituciones. Durante los primeros días de la crisis en España, los medios de comunicación no disponían de ninguna fuente oficial de información. Muchos expertos científicos se negaban a hacer declaraciones por orden expresa del Ministerio de Sanidad, de manera que los políticos fueron los primeros portavoces.

La crisis también fue mediática

La ausencia de una fuente de información oficial condicionó en gran medida la calidad de las noticias durante la crisis del virus en España. Ante la irrupción del virus en el país, los periodistas se encontraron con la presión por publicar de manera rápida el máximo de información posible, sin disponer de ninguna fuente experta a la que acudir. Almendral relata que, en consecuencia, los medios de comunicación se vieron obligados a «perseguir ambulancias». Por primera vez, auxiliares de enfermería y pacientes se convirtieron en fuentes de información.

La consecuencia directa del vacío de información fue la focalización de los medios de comunicación en temas superfluos y banales. De repente, el sacrificio del perro Excálibur de Teresa Romero pasó a llenar páginas de la prensa y hasta portadas de diario, así como las declaraciones de Javier Limón, su marido.

Estos temas, más bien anecdóticos, se acabaron convirtiendo también en virales en las redes sociales. Nuño Domínguez, redactor de *Materia* en *El País,* recuerda cómo #Salvemos aExcalibur se convirtió en *trending topic* mundial. Según Domínguez, los medios de comunicación tienden a adaptarse a la demanda, y por eso a veces pueden propiciar temas tendenciosos. Es decir, parte del interés de los medios por estos temas anecdóticos podría explicarse por la demanda social percibida en las redes sociales. No obstante, ¿hasta qué punto esta demanda puede explicar tal focalización de los medios en temas tan superficiales?

La crisis del Ébola fue ligada a una crisis mediática. Mònica López Ferrado, del diario *ARA,* apuntó que la crisis sanitaria del Ébola en los medios de comunicación fue un ejemplo de mala praxis mediática que, según su opinión, se repite en cada crisis sanitaria. Achaca en parte esta mala praxis a la incertidumbre y al silencio. Señala que, en los medios, el silencio debe llenarse con información, y eso la sanidad no siempre lo tiene claro. Sin embargo, hubo otros factores que también condicionaron la calidad de la información en los medios de comunicación españoles durante la crisis sanitaria del Ébola. Almendral y López Ferrado evidenciaron los pocos corresponsales que había en el terreno durante la epidemia como causa directa de la carencia de una visión global en los medios de comunicación durante la crisis. Por un lado, hay muy pocos periodistas sobre el terreno, y en consecuencia apenas hay análisis en las noticias internacionales, sino más bien sucesos, señaló Almendral. López Ferrado añadió que la falta de corresponsales en el terreno fue el principal motivo por el cual no se transmitió la realidad de los países de África Occidental afectados por la epidemia, y en su lugar las noticias que se difundieron se centraron más en la contención de fronteras y en cifras. La falta de noticias sobre la realidad de esos países provocó una falta de empatía. Catanzaro agregó otro motivo que afectó a la calidad informativa de los medios de comunicación: la drástica reducción en el número de redactores que ha habido a raíz de la crisis económica. Además, Catanzaro destacó otra característica de la cobertura mediática de la crisis del Ébola: su asincronía con la realidad de los casos de infección. El pico de noticias en los medios de comunicación no estaba correlacionado con la gravedad de la epidemia sobre el terreno, sino con la aparición de los primeros casos de Ébola fuera de África. No fue hasta que llegaron los primeros infectados a

«Occidente» que se desató la alarma y con ella el miedo.

«El miedo es contagioso», sentenció Caylà. Este epidemiólogo cree que las predicciones sobre la magnitud de la epidemia y el número de casos futuros fueron exageradas, sobre todo teniendo en cuenta que en los países principalmente afectados por el virus mueren muchísimas más personas por otras enfermedades infecciosas, como la tuberculosis o el sida. Encinas compartió la percepción exagerada del riesgo. Él mismo relata cómo muchos periodistas que sí estaban dispuestos a cubrir conflictos armados se negaron a trasladarse al foco de la epidemia por miedo al contagio. Domínguez habló de la hipocresía de los medios en relación a la exageración del riesgo: en la prensa fue habitual encontrarse palabras como «misterio» al referirse al virus del Ébola o a la enfermedad que causa, y apenas se mencionó lo poco contagiosa que esta es en relación a otras enfermedades infecciosas, como el sarampión. De media, una persona infectada por el virus del Ébola contagiará a dos personas más, a diferencia de las 18 personas que una persona con sarampión puede contagiar.

Encinas criticó que en los medios se habló muy poco de las buenas noticias, como el avance titánico que se ha hecho para conseguir vacunas eficaces para la prevención de la enfermedad por el virus del Ébola, o la mejora de los centros de tratamiento sobre el terreno, donde ya se permite hacer punciones intravenosas para hidratar a los enfermos (antes no se usaban inyecciones para proteger al profesional sanitario del alto riesgo de contagio).

Respecto a la pérdida de visión global en los medios, otro tema comentado durante el debate fue la inconsciencia acerca de la globalización. No entendemos que cualquier brote de un virus es actualmente un tema global que nos afecta a todos. En los medios se continúa hablando de «los de allí» (de los países de África Occidental mayormente afectados por la epidemia) como si este tema nos fuera ajeno, como si la enfermedad por el virus del Ébola fuera «de los otros» y nuestra función solo fuera ayudar. No nos damos cuenta de que no se trata de un tema de caridad hacia los «países afectados». Olvidamos que ante una epidemia se diluyen las fronteras, como puntualizó Almendral.

Aprender de los errores cometidos

La crítica a la gestión sanitaria y mediática de la crisis del Ébola fue clara y generalizada. Científicos y periodistas se hicieron eco de los errores cometidos y subrayaron la importancia de tenerlos en cuenta para no repetirlos en futuras crisis sanitarias.

Acerca de la crisis mediática, uno de los temas más comentados en el debate fue la adecuación o la necesidad de un portavoz único. Caylà opinó que es necesario que en las crisis sanitarias exista un portavoz único, dentro de un grupo de expertos, que hable con los medios. Así se evitaría que aparezcan expertos dudosos. Además, señaló la importancia de mantener un sistema de transmisión de la información que infunda credibilidad y transparencia. Los periodistas coincidieron en la necesidad de que exista transparencia total en la información que se transmita durante las crisis sanitarias, criticando de esta forma el hermetismo de las instituciones que se produjo durante la crisis del Ébola en España.

Gatell defendió a los expertos científicos señalando que a menudo se niegan a hacer declaraciones por miedo a que «se confundan sombreros». Es importante que los periodistas sepan distinguir cuándo un experto está hablando en nombre de una institución y cuándo no. Del mismo modo, también es vital en las crisis sanitarias que los periodistas sepan diferenciar las fuentes de información fiables y creíbles de las que no lo son. En situaciones así, puede ser muy peligroso dar voz a personas no expertas que hagan declaraciones sin ningún fundamento científico, ya que solo contribuyen a entorpecer el control de la crisis sanitaria.

Nuño puntualizó que a menudo los periodistas científicos no dan abasto, de manera que es fácil que se les cuelen «personajes» sin credibilidad. Sin embargo, cree que los medios de comunicación solo deberían dar voz a expertos especializados. El problema es que, a veces, esta falta de representación de personas exper-

tas en los medios se confunde con un problema de equidistancia.

Otro tema a mejorar en la cobertura mediática de las crisis sanitarias es la integración de periodismo y ciencia, destacó López Ferrado. Añadió Ronda que es esencial, en el desarrollo de un brote, la coordinación entre los científicos y los medios de comunicación. Sin embargo, para conseguir una mayor relación entre el periodismo y la ciencia debe mejorar el acceso de los periodistas a las fuentes de información, puntualizó Almendral. Esta periodista cree que, pese a los gabinetes de prensa existentes en los hospitales, continúa habiendo una pirámide con un solo punto informativo y muchos obstáculos para acceder a él.

Para Ronda, otro aspecto a tener en cuenta para la difusión de la información en futuros brotes es la necesidad de utilizar otros medios de comunicación, especialmente Internet y las redes sociales. Los periodistas deberían ser conscientes de que la información que realmente llega a la población es la que se encuentra en Internet. Por lo tanto, usar este medio es crucial para que la información llegue a la población diana a la que va dirigida. Sin embargo, tal como puntualizó López Ferrado, la inmediatez forzada propia de Internet no juega a favor de la calidad informativa. En la red, donde la información se está actualizando constantemente, hay mucha más presión que en la prensa para publicar antes. Y publicar antes implica, a veces, publicar peor.

Quedó patente en el debate que para la gestión de futuras crisis sanitarias es necesario aprender de los errores cometidos, y sobre todo analizar el riesgo que hay, aquí (en España) y allá (en los países donde se inició el brote), de que se repita la misma situación. En torno a esta cuestión, Gatell planteó una interesante reflexión en forma de metáfora: suponiendo que la probabilidad de que ocurra una gran nevada en Barcelona que bloquee la ciudad es parecida a la probabilidad de que se repita un evento así (la irrupción en España de un virus mortal y desconocido, o bien endémico de otro país, sin vacuna disponible ni tratamiento), ¿vale la pena adquirir máquinas quitanieves en Barcelona? Es decir, teniendo en cuenta el gran coste que supondría tener un equipo especializado en emergencias sanitarias como la del virus del Ébola, preparado y continuamente entrenándose, merecería la pena plantearse si es necesario para prevenir una hipotética crisis sanitaria futura.

Acerca de la gestión sanitaria sobre el terreno, Luis Encinas señaló que lo que se necesita para poder hacer frente a próximos brotes son más recursos, tanto económicos como humanos especializados. Hacen falta muchos más profesionales sanitarios sobre el terreno, pero no solo ellos deben estar preparados; también es necesario formar a todas aquellas personas que puedan entrar en contacto con un paciente, como por ejemplo los profesionales de las funerarias. Además, es necesario estar preparados para el impacto indirecto del Ébola, que aún está por llegar. La focalización en el último brote ha interrumpido muchos programas de vacunación, lo cual tendrá un fuerte impacto en el futuro (aumento de los casos de tuberculosis, de meningitis, etc.).

Si hubiera un rebrote del virus del Ébola, Encinas insiste en que es necesario escuchar a Médicos Sin Fronteras, teniendo en cuenta su experiencia en los últimos brotes de enfermedad por el virus del Ébola y por el virus de Marburgo.

¿Habremos aprendido la lección para futuras crisis sanitarias?

Conclusiones

El último brote de enfermedad por el virus del Ébola reunía todos los ingredientes para causar alarma en la sociedad. Era novedoso en la zona donde apareció, se transmitía rápidamente, tenía una tasa de mortalidad elevada y carecía de tratamiento. No obstante, sin lugar a dudas, fue la expansión del virus fuera del continente africano lo que desató el pánico, de lo cual se hicieron eco los medios de comunicación.

En España, la mala gestión de la crisis del Ébola a raíz de la llegada de los primeros infectados no ayudó precisamente a frenar la expansión del miedo. Durante el debate se evidenció la crisis mediática, que fue ligada a la sanitaria. La gestión del virus en España fue mejorable, así como la información sobre la epidemia en los medios.

Centrarse en temas locales, a menudo banales, y la distancia con la realidad de los países de África Occidental, donde la epidemia sí era un problema real, fueron los síntomas de esta epidemia/crisis mediática en España. Durante el debate se analizaron las causas de estos síntomas, como los pocos corresponsales sobre el terreno, la disminución del número de redactores y, sobre todo, la ausencia de una fuente de información experta. También se habló sobre cómo combatirlos en venideras crisis.

Periodistas y científicos manifestaron la importancia de una transparencia total en la difusión de información en futuras crisis. También se comentó la necesidad de mejorar el acceso a la información de fuentes oficiales o expertas como punto clave para poder aumentar la integración entre periodismo y ciencia.

Aunque en general, durante el debate, no hubo un tono demasiado optimista acerca de la cobertura mediática de la epidemia, la discusión sobre los distintos aspectos a mejorar en las próximas crisis sanitarias fue muy positiva y puso de manifiesto el interés que hay, tanto por parte de los periodistas como de los científicos, en aumentar la integración de periodismo y ciencia para mejorar la divulgación del conocimiento científico a la población general, en especial en situaciones de crisis sanitarias.