

# Los errores de comunicación en la crisis del ébola

Estudio de los fallos en la estrategia comunicacional de las autoridades políticas y sanitarias y, asimismo, del papel de los medios de comunicación, responsables en algunos casos de fomentar el **alarmismo**, no tratar con **rigor** las noticias y convertir el problema en un **espectáculo** televisivo.

**ENRIQUE JURADO SALVÁN Y MARTA JURADO IZQUIERDO**

*A Adolfo Berzosa, periodista sanitario*

Jueves, 6 de noviembre de 2014. Hace un mes que apareció el primer caso de ébola fuera de África. Ese día, ningún medio español recoge la foto de la salida de Teresa Romero en portada, tras una de las alarmas sanitarias más graves del siglo XXI.

¿Qué ha pasado para que apenas dos “llamadas informativas” (dos “almenbras” en portada) sean las únicas que aparezcan en los medios tras alarmantes informaciones todos los días, durante un mes? Simplemente, que la noticia de la curación de la infectada auxiliar de enfermería española ya no es noticia (o, al menos, eso es lo que consideran los directores de los medios).

Otra vez el “efecto Gadiana” de la información sanitaria: primero, crisis; luego, alarma sanitaria; después, desinformación. La noticia sanitaria es un producto fugaz, efímero.

Interesa cuando adquiere la categoría de alarma, pero después el ciudadano lector debe rebuscar en el interior del diario para encontrar algún reportaje sanitario, una reducida información sobre salud o una columna en página par. Explota como alarma y desaparece cuando se cronifica. Así ocurrió con el síndrome tóxico (grave crisis sanitaria en el año 1981); luego, con las vacas locas (ya en la década de principios de nuestro siglo), y ahora, con el

**Enrique Jurado Salván** es periodista y doctor por la Universidad Complutense de Madrid y **Marta Jurado Izquierdo** es periodista.

ébola<sup>1</sup>. Mientras en África, la enfermedad sigue matando a gente, y las multinacionales farmacéuticas miran a otro lado hasta que encuentren que es beneficioso invertir porque habrá occidentales infectados y la hipotética vacuna les sea rentable.

“La gravedad del problema, la transmisión de noticias y rumores entre la población (especialmente en determinadas zonas geográficas) y la ausencia de una política informativa en momentos de crisis (única, sin descoordinación institucional y con una única voz autorizada para la transmisión de noticias) son los principales factores de aquella alarma. La falta de una política informativa apropiada a este momento de crisis agravó aún más el problema existente”<sup>2</sup>. ¿Diagnóstico sobre la reciente crisis de ébola en España? No. Es el diagnóstico sobre la crisis de comunicación del síndrome tóxico, en 1981. La historia, desgraciadamente, se repite.

### Manual básico

Cualquier experto conoce el manual básico de actuación en las crisis informativas, incluidas las sanitarias:

- 1.º Un único portavoz, creíble y cualificado
- 2.º Existencia de un protocolo informativo de actuación para situaciones de crisis (elaborado previamente al surgimiento del problema específico)

3.º Creación de una comité de crisis, con un líder claro, y un posible comité técnico de apoyo

4.º Este comité debe tener toda la información en sus manos para poderla transmitir a la opinión pública

5.º Transmisión de la información de manera rápida, periódica y diaria

6.º En esta época de transmisión de la información de una manera tan inmediata (y, en muchas ocasiones, sin contrastar) por la vía de las redes sociales, es imposible eliminar los rumores, bulos y falta de información. El portavoz informativo y el comité deberán ser conscientes de ello (de la incapacidad actual de evitar el rumor infundado) y tendrán que centrarse en contrarrestar la información verdaderamente sensible para no generar alarma. Particularmente en nuestro tiempo, es imposible matar mosquitos a cañonazos informativos.

Enunciados todos estos principios teóricos que se adaptan perfectamente a la crisis del ébola que estamos analizando, cabe decir que, durante la primera semana (del 6 de octubre al 12 de octubre), las autoridades sanitarias hicieron todo lo contrario de lo razonable en una crisis: no hubo un solo portavoz, la entonces ministra de Sanidad (máxima autoridad sanitaria) era todo menos creíble y cualificada, se tardó toda una semana

1.- “El fenómeno Guadiana es una de las características esenciales de la información sanitaria. Es decir, las noticias sanitarias aparecen y desaparecen de las portadas de los diarios porque el interés de los medios es intermitente”. Jurado Salván, Enrique (2003). *Evolución de la información sanitaria en la prensa escrita durante la Transición española*. Tesis doctoral UCM

2.- Jurado Salván, Enrique (2003). *Evolución de la información sanitaria en la prensa escrita durante la Transición española*. Tesis doctoral UCM

## CRONOLOGÍA DE UNA CRISIS

### FASE DE ALTO RIESGO

**6 de octubre** · Anuncio de la infección de la auxiliar de enfermería española / Rueda de prensa de la ministra de Sanidad

**7 de octubre** · En las redes sociales aparece la polémica sobre el sacrificio del perro / Dudas sobre la idoneidad de los trajes nivel 2

**8 de octubre** · Se apunta la posibilidad de infección al quitarse el traje de aislamiento / Teresa Romero a *El Mundo*: "No sé cómo me infecté"

**9 de octubre** · La enferma empeora / Aumenta el número de personas incomunicadas: 16 / Declaraciones del consejero madrileño de Sanidad

**10 de octubre** · "Estacionaria dentro de la gravedad" / La vicepresidenta asume el gabinete de crisis / La APM insta a los medios a ejercer el periodismo con responsabilidad y rigurosidad en la crisis del ébola

**11 de octubre** · Alta de la segunda enfermera que atendió al religioso

**12 de octubre** · "Enferma estacionaria con algo menos de fiebre" / Aparecen fotos de Teresa Romero en el hospital

**14 de octubre** · "Ligera mejoría de la infectada"

**16 de octubre** · Cuatro nuevos ingresos / Caso del aeropuerto

### FASE MENOS AGUDA

**17 de octubre** · Los cuatro ingresados dan negativo / La vicepresidenta habla de mejoría tras el Consejo de Ministros

**18 de octubre** · Mejoría de Teresa Romero

**19 de octubre** · El marido declara en un vídeo que exigirá responsabilidad en los tribunales

**20 de octubre** · Noticias que apuntan que Teresa Romero puede salir de la zona de alto riesgo

**21 de octubre** · Los análisis confirman que la enferma está "sin evidencias de ébola"

**Del 21 al 30 de octubre** · Empiezan a salir los ingresados en cuarentena / Los médicos esperan que Teresa Romero pierda toxicidad "en todos sus fluidos"

**2 de noviembre** · Los periódicos publican en portada la imagen de la enferma con todo el equipo sanitario, aún en el hospital

**5 de noviembre** · Teresa sale del hospital

**6 de noviembre** · Ningún titular o foto en portada en los diarios de información general

en crear un comité de crisis; la dispersión de las fuentes informativas fue evidente, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid generó más alarma que certezas... Desastre absoluto. Las facultades de Periodismo y Comunicación tienen materia para analizar y observar que todo lo realizado es lo contrario a lo que los manuales afirman.

### Difícil manejo de la información

En auxilio de las autoridades político-sanitarias, crisis como la del ébola son muy difíciles de manejar. Por una cuestión básica: no se tiene toda la información sobre el problema. Así, no se sabe bien el origen de la enfermedad, no hay datos claros sobre los motivos de infección entre humanos, no existe un medicamento contrastado científicamente para paliar la enfermedad y no hay vacuna, evidentemente. Trabajar sin evidencias científicas, al borde del riesgo cierto de muertes, hace extremadamente difícil generar una política creíble que no sea errática y provoque alarma social.

Analicemos lo ocurrido durante esos meses (del 6 de octubre al 6 de noviembre), no solo desde el punto de vista de los errores de comunicación, sino también en relación con el papel de los medios de información, responsables en algunos casos de fomentar el alarmismo, no tratar con rigor las noticias y convertir el problema en un espectáculo televisivo. No solo las autoridades políticas y sanitarias erraron en este

conflicto, también nos equivocamos los periodistas y algunos medios de comunicación. Algún día, sin ánimo de flagelación colectiva, también nosotros deberíamos hacer algo de autocrítica porque eso nos volvería a dar credibilidad ante los lectores.

Quien da primero da dos veces. Lunes, 6 de octubre: rueda de prensa de la ministra de Sanidad para comunicar el primer caso de contagio de ébola en una auxiliar de enfermería española que asistió a los dos religiosos traídos al hospital Carlos III. La ministra no transmite un mensaje claro, ni elaborado y cierto, que no genere alarma entre la población. Todo lo contrario. Incluso se “atreve” (supongo que no por osadía, sino por incapacidad) a no contestar a una pregunta directa de un periodista: “¿Alguien tiene responsabilidad de este contagio, alguien va a dimitir por el mismo? Silencio. Y el silencio de la máxima responsable sanitaria de este país multiplica, por definición, la alarma que se pretende apagar. Aún más dramática es la escenificación del encuentro: ministra flanqueada por la directora general de Salud Pública y el entonces responsable sanitario de la Comunidad de Madrid (lugar en donde se sitúa el hospital utilizado, deprisa y corriendo, y antes de tener previsto su desmantelamiento, convertido en referente español –y si me apuran, europeo– de una enfermedad en la que todo son incógnitas científicas). Demasiada improvisación para un asunto muy serio.

La improvisación se inició dos meses antes de ese fatídico 6 de octubre cuando las autoridades españolas deciden, en plenas vacaciones (2 de agosto), traer al primer religioso infectado en África. Sobre esta cuestión regresaremos más tarde para intentar demostrar que el Gobierno español no valoró con seriedad las consecuencias de una medida que exigía un hospital habilitado, unas medidas de seguridad importantes, un entrenamiento al personal y un protocolo bien rodado. Quisieron convertir un asunto muy serio en un paseo triunfal por las calles desiertas de la capital.

Primero, crisis; luego, alarma sanitaria; después, desinformación

Pero volvamos a la célebre rueda de prensa. La imagen, repetida hasta la saciedad en televisiones, y ahora todavía más en redes sociales, es la de la dispersión. Dispersión de miradas. Divergencia: la ministra mira hacia su directora general situada a la derecha; el responsable de la Comunidad madrileña, preferentemente, a la izquierda. La imagen vale más que mil palabras. Alguien debió decirle a la ministra que no cometiese el error –inmenso error– de uno de sus antecesores en la famosa frase de Sancho Rof, en el lejano 1981, sobre que el síndrome tóxico, el problema de la colza, estaba provocado por “un bichito”... que, si no se cogía a tiempo, se caía. Más cercano en

el tiempo, también Arias Cañete y Celia Villalobos dejaron algunas píldoras para la posteridad en relación con la crisis sanitaria de las vacas locas<sup>3</sup>.

“Una noticia sanitaria que genere alarma social es otra cosa [diferente a una mera crisis por dimisión de un ministro, por ejemplo], es un grado más de una información crítica. Es cuando la opinión pública no solo ejerce su ‘anónimo poder’ como ciudadano o potencial elector, sino cuando se ve afectado como usuario o consumidor”<sup>4</sup>.

Es el caso del ébola y antes del síndrome tóxico. El ciudadano tiene miedo de poder contagiarse. Eso es lo que genera alarma. Y la rueda de prensa, montada para reducir la alarma, lo que provocó fue todo lo contrario.

Al día siguiente, la gran paradoja. Surge un elemento nuevo, y sorprendente, que recogen los medios: polémica, con manifestaciones ciudadanas incluidas, en defensa del perro de la enfermera infectada e ingresada en el hospital, que va a ser sacrificado por si estuviese infectado. Cuando menos, digamos en este aspecto, que se produce una paradoja tremenda: un profesional sanitario se debate entre la vida y la muerte y los medios resaltan la justicia o no de sacrificar a un animal

por un riesgo, al menos hipotético, de salud pública.

Al tercer día, la debacle. Diferentes informaciones ponen en boca de Teresa Romero que la razón del contagio fue que “pudo tocarse con los guantes en la cara” durante el complicado proceso de quitarse la ropa de seguridad. Teresa Romero aparece en todos los medios con declaraciones a través de su móvil explicando cómo se encuentra en el hospital.

Para muchos medios, lo único que interesa es quién tuvo la culpa política

En una de estas entrevistas televisivas (sin imágenes en vivo de la afectada, pero con sonido en directo), en un magacín de la mañana, el periodista tarda 20 minutos en hacer la pregunta epidemiológica clave: “Teresa, ¿cómo crees que te pudiste infectar?”. La respuesta no aclara las incógnitas. El tratamiento informativo de este magacín, y de otros, desvela a las claras que, para muchos medios, lo único que interesa es saber quién tuvo la culpa política de tanto desaguisado. Y aunque sea muy oportuno citar aquella frase de “ahora no toca”, lo cierto es que, en este

3.- La falta de coordinación entre los ministerios de Agricultura y de Sanidad acrecentó la alarma social producida por la crisis de las vacas locas. Curiosamente, en este caso, la aparición de un nuevo problema sanitario (la fiebre aftosa) tapó la crisis de las vacas locas”. Jurado Salván, Enrique (2003). *Evolución de la información sanitaria en la prensa escrita durante la Transición española*. Tesis doctoral UCM

4.- *Ibidem*

## MANUAL DE CRISIS Y...

## ACTUACIONES CONCRETAS

1 • Portavoz único, cualificado y creíble	<b>Ana Mato</b> , entonces ministra de Sanidad
2 • Con toda la información disponible	<b>Imposible</b> : incluso la OMS desconoce todavía muchos extremos de la enfermedad (origen, vías de contacto, fármaco eficaz)
3 • Marcando los tiempos	<b>Los tiempos los han marcado</b> : la paciente infectada, la urgencia de los medios, la enfermedad
4 • Mensajes únicos, simples y sencillos	<b>Descontrol político</b> , correcto mensaje técnico
5 • Intentar reducir la alarma social: procurar reducir los bulos, pero aceptar su imposibilidad en las redes sociales	<b>Dispersión de portavoces</b> , mensajes. Los medios no ayudan: <i>show</i> audiovisual; redes sociales, ingobernables
6 • Eficacia organizativa: los protocolos	<b>Errores organizativos</b> (protocolo sin ensayar, formación insuficiente, ambulancia sin protección)
7 • Creación de un gabinete de crisis	<b>Se tarda cinco días en crear el gabinete</b> bajo la presidencia de Sáenz de Santamaría, y comité científico

caso y en ese momento, lo que “tocaba” era aclarar las razones del contagio.

### No es cuestión de morbo

No es una cuestión de morbo, es una cuestión vital desde el punto de vista epidemiológico. Con Teresa Romero, infectada, sin un tratamiento conocido para curarla, saber cuál ha sido la razón del contagio es vital. ¿Fallaron los protocolos de actuación? ¿Los trajes son los apropiados? Ya en esas fechas parece fuera de toda duda que el entrenamiento dado al personal sanitario para tratar a enfermos de tanta toxicidad fue escaso, ineficaz e irresponsable. Con solo preguntar a profesionales –como Médicos Sin Fronteras– que llevan años tratando a enfermos de ébola en África, se evidencia la necesidad de seguir protocolos serios y hacer entrenamientos “de más de media hora de duración”. Llegados a este punto,

parece cada vez más evidente que el Ministerio de Sanidad no fue consciente de la envergadura del problema al inicio de la crisis –agosto– y que, irresponsablemente, creyó que “esta operación” les ayudaría a sacar rédito político.

Una de las recomendaciones que se aconsejan en estos casos de crisis sanitarias es la existencia de un portavoz cualificado. ¿Qué mejor que un médico?, se suele oír.

Suelen tener razón. Menos en este caso. El entonces consejero de Sanidad madrileño, médico de profesión –y en sus propias palabras, sin necesidad de detentar cargo público alguno porque tiene la vida resuelta (sic)–, hizo, nuevamente, todo lo contrario a lo que se debe exigir a un portavoz cualificado: ser sensato, poner sus conocimientos a favor de explicaciones divulgativas pero con base científica, y no ser prepotente ni alzarse por encima de la opinión de los de-

más (particularmente de los que no saben sobre la enfermedad, o sea, todos). El personaje no merece más análisis, aunque el daño comunicativo es tremendo. Se vuelve a desenfocar el asunto principal y el mensaje vuelve a los cerros de Úbeda en un asunto tan serio: conveniencia del sacrificio del perro, responsabilidad precisamente de las víctimas... Balones fuera.

Nuevo error: dispersión de fuentes. “Sanidad desoyó la alerta del camillero que recogió a la infectada en su casa”, “Las cámaras no registraron el momento de la infección”, “El consejero de Sanidad insiste en que la enfermera ocultó datos”, “José María Molero, médico experto en enfermedades infecciosas: ‘Ha fallado la supervisión directa en periodo de máximo riesgo’”, “El médico que trató a la enfer-

ma: ‘El traje me queda corto’”, “Al perro había que sacrificarlo porque no había donde meterlo”. Son titulares del cuarto día de crisis que evidencian el descontrol ministerial y la dispersión de las fuentes, antítesis del manual de comunicación que define la conveniencia –la imperiosa necesidad– del control informativo por parte de una sola autoridad sanitaria.

Recordemos la crisis provocada por el incendio del Windsor, a finales de la primera década del siglo en Madrid. En aquel momento, se incendió un edificio empresarial emblemático de la capital y sede de la consultora Deloitte. Los responsables de comunicación fueron fieles al manual de estilo: un solo portavoz, un mensaje sólido y creíble y la creación inmediata de un gabinete de crisis.

## ÁFRICA COMO SUCESO

---

Como ocurre con la información sanitaria, los diferentes países africanos solo aparecen en los medios de comunicación españoles cuando surge una crisis o conflicto. Pese a que podría ser noticia el elevado crecimiento previsto para el continente del 4,8 % para 2014, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el escaso flujo informativo se dirige hacia los secues-

tros de Boko Haram en Nigeria o las guerras que han inundado el continente durante las últimas décadas. Cady Azuba, periodista congoleña recientemente galardonada con el Príncipe de Asturias, se pregunta por qué los medios occidentales no se preocupan por la situación de su país, R.D. del Congo, que sufre un conflicto desde los años 90, el cual ha provocado más muertos

que la Segunda Guerra Mundial, según Human Rights Watch. La reciente emergencia sanitaria en África Occidental pone en evidencia la necesidad de una cobertura adecuada de la realidad africana, ya que al desconocimiento de la región hay que sumarle la inmediatez de la noticia, que provoca, en general, falta de contextualización y menor rigor informativo, según expertos de la Universidad

Y cuando aparecieron rumores rocambolescos sobre la existencia de sombras o “fantasmas” en el edificio durante el incendio, la empresa siguió defendiendo el mismo mensaje: incendio probablemente fortuito en una determinada planta y rápida propagación del fuego a todo el edificio.

“La alarma social en materia sanitaria se activa como consecuencia de una falta de información de las fuentes institucionales o del error de comunicación de los portavoces sanitarios. Esta ausencia de comunicación veraz y creíble por parte de las fuentes favorece el tratamiento escandaloso de las noticias sanitarias por parte de los medios”<sup>5</sup>. Al

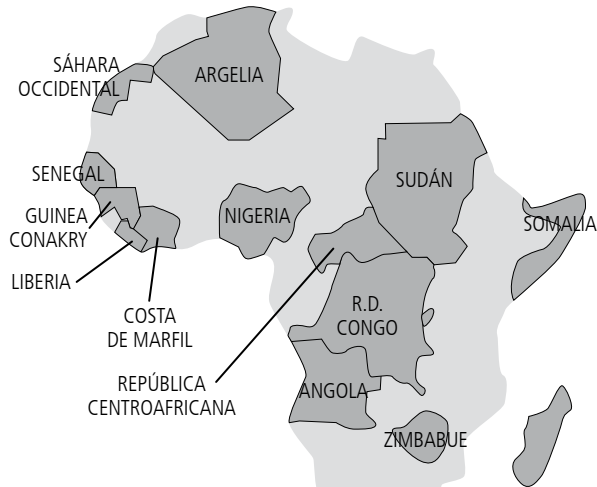
5.- *Ibidem*

final de esta primera semana de crisis, la enferma empeora.

### Un poco de sentido común

Al quinto día de crisis –con portadas diarias en todos los medios y apertura en los informativos televisivos–, el Gobierno, al fin, decide crear un gabinete de crisis con un comité científico. La vicepresidenta asume el liderazgo, pero delega en los expertos sanitarios las explicaciones sobre la evolución de la enfermedad. Cordura, ya que todos los manuales definen esta medida como una de las imprescindibles en momentos de crisis. ¿Por qué se tardó tanto? ¿Por qué se mantuvo tanto tiempo a Ana Mato al frente de la crisis? En este sentido, cabe destacar la actitud una semana después

de Navarra. Reporteros Sin Fronteras recuerda que la falta de libertad de prensa en el continente, aunque varía según el país, limita esta tarea. En el caso de las noticias sobre el ébola, “algunos países están ‘poniendo en cuarentena’ a sus periodistas para impedirles cubrir esta crisis de salud pública sin precedentes, a pesar de que la cobertura de medios de comunicación responsables es muy necesaria”.



### CONFLICTOS OLVIDADOS EN ÁFRICA

FUENTE: *El Mundo*



de Obama en un caso similar al español, en el que el presidente norteamericano se erigió en portavoz y reconoció sin ambages errores en la gestión de la crisis.

Todos los españoles conocimos casi al mismo tiempo que la comunidad científica que el ecuador de la enfermedad (alrededor del décimo día) era crucial para superar el riesgo de muerte. La enferma sigue grave aunque estacionaria durante la segunda semana. El domingo 12, un resquicio para la esperanza: “La enferma está estacionaria con algo menos de fiebre”, afirma el comité científico. Es una gran noticia porque significa que alguno de los tratamientos (al parecer, se le aplicaron varios) es eficaz contra la enfermedad desconocida.

El Gobierno empieza a respirar. Al final del Consejo de Ministros del 17 de octubre, Soraya Sáenz de Santamaría inicia la rueda de prensa con una sonrisa. Sonrisa de complicidad con los asistentes: miembros del comité científico, periodistas... y ciudadanos al otro lado de las cámaras televisivas. “Hoy podemos estar satisfechos por las buenas noticias” de la evolución de la enfermedad de Teresa Romero. ¡Qué lejos queda –pese a que solo han pasado doce días– de la confusa y alarmante rueda de prensa de Ana Mato!

Cuando el 5 de noviembre Teresa Romero sale del hospital, después de abrazarse con los compañeros del equipo que la atendieron –nuevamente, esa imagen

representa que el riesgo de contacto no existe y significa también la confianza en el Sistema Nacional de Salud en general y, en particular, en este equipo médico–, la ciudadanía ya no vive el caso como alarmante.

La alarma desapareció, especialmente en la tercera semana, no tanto porque Teresa Romero sobreviviera a la enfermedad –que también–, sino porque las veintitantas personas que permanecían en cuarentena no se infectaron y pudieron volver a sus casas.

### **Similitudes con los casos de sida**

El ébola es la última crisis sanitaria en España. Es previsible que Europa sufra la propagación de la enfermedad, pero lo seguro es que en África –en donde ya hay más de 5.000 fallecidos– seguirán muriendo enfermos, mientras Occidente se mira en su ombligo. Quizá la propagación de la enfermedad fuera del Tercer Mundo sea “la mejor noticia” –otra tremenda paradoja– para los enfermos de ébola, porque permitirá que las multinacionales farmacéuticas se ocupen de buscar un antídoto que en ese caso les sería rentable.

El ébola recuerda la irrupción del sida en la década de los 80<sup>6</sup>. Hay tremendas diferencias entre ambos casos, sin embargo, pero –como en mayo de 1981 con el sida– el ébola es también una “enfermedad de los otros” (no “nuestra”, no del “mundo rico”). El tratamiento informativo sobre

6.- El sida, las listas de espera, el cáncer y las epidemias que aparecen periódicamente son los tópicos o referentes más citados en la prensa española desde 1977. *Ibidem*

el sida ha tenido tres fases: la primera, cuando apareció también con tremendo impacto mediático y mortales consecuencias. Duró del 81 al 85. Se hablaba de “grupos de riesgo” (homosexuales, heroínómanos, diabéticos infectados por transfusiones). Se estigmatizó enormemente a estos grupos de personas. Había “desafecto informativo”.

En 1985, el tratamiento de crisis empieza a cambiar. ¿Por qué? Pues porque “uno de los nuestros”, ni más ni menos que el actor Rock Hudson, contrae la enfermedad. Pronto se descubre que es homosexual, por lo que aquello de que es “uno de los nuestros” “es verdad pero menos”. Sigue el error de la comunidad científica y continúa el tratamiento alarmista desde el punto de vista informativo. Sin embargo, el enfermo empieza a ser alguien más cercano, y los periodistas así lo muestran en sus medios.

El cambio, no obstante, se produce con Magic Johnson, en 1991, uno de los deportistas más admirados del siglo XX. Reconoce que tiene anticuerpos del VIH. No es homosexual ni drogadicto. Es “simplemente” heterosexual. Los científicos ya no hablan de “grupos de

riesgo”, sino de “prácticas de riesgo” y, en ese sentido, la promiscuidad sexual se considera ya un riesgo para contraer el sida. A partir de ahí, el tratamiento informativo es de total acercamiento al enfermo y lo que antes era información de crisis se hace crónica, a lo cual ayudó también que algunos tratamientos empiezan a ser efectivos.

Ahora el tratamiento informativo sobre el sida es similar al que se realiza con el cáncer: información crónica, no alarmista, y el periodista sanitario se acerca a los enfermos desde la complicidad y emotividad<sup>7</sup>.

Es muy probable que la información sobre el ébola se convierta, en breve, en un tópico crónico (no de información crítica) en España y en Europa. De hecho, ya existen signos en la prensa española que apuntan en esta dirección. El tratamiento será el de “cercanía, complicidad y comprensión”<sup>8</sup> con los enfermos de ébola.

Mientras aquí empezamos a olvidar, y el ébola desaparece de las portadas, África seguirá padeciendo una de las enfermedades de efecto letal más demoleedor de los últimos tiempos. De nuevo, la paradoja de la desigualdad. ■

7.- “La emotividad que conlleva el ‘hecho sanitario’ ayuda a la dramatización de las noticias sanitarias. La sanidad solo adquiere notoriedad informativa cuando las noticias poseen un carácter de crisis, suceso o alarma social”. *Ibidem*

8.- “El enfoque objetivista e imparcial que utiliza la prensa no sirve para aquellos casos en los que confluyen poderosos trasfondos sociales y culturales que contaminan el ‘ambiente informativo’, como son las noticias sobre drogas y sida. La contextualización de las noticias es una asignatura pendiente de la información sanitaria”. *Ibidem*