



Trabajo Fin de Grado

La gestión de la crisis del ébola en España
(2014)

Autor/es

Diego Lozano Osa

Director/es

María Gómez y Patiño

Facultad de Filosofía y Letras
2015

Índice

Resumen.....	3
1. Introducción.....	4
2. Concepto, aparición y evolución del ébola.....	5
2.1. El ébola en España.....	7
3. Marco Teórico.....	11
3.1. Comunicación política.....	11
3.2. Concepto de crisis.....	13
3.3. Fases de una crisis.....	14
3.4. Gestión de crisis.....	15
3.5. Posturas ante una crisis.....	15
3.6. Plan de gestión de crisis.....	16
4. Metodología.....	18
5. Análisis de la gestión de crisis.....	20
5.1. Desconocimiento de la enfermedad y no valorarla con seriedad.....	20
5.2. Errores organizativos.....	21
5.3. Inexistencia de un portavoz único.....	22
5.4. Multitud de mensajes.....	22
5.5. Tardanza en la creación de un gabinete de crisis.....	24
6. Consecuencias a modo de conclusión.....	25
6.1. Petición de dimisión de Ana Mato y Javier Rodríguez.....	25
6.2. Aparición de la alarma social.....	26
6.3. Desconfianza de la opinión pública.....	26
6.4. Denuncias por parte de particulares y sindicatos sanitarios.....	26
7. Bibliografía.....	28
7.1. Bibliografía.....	28
7.2. Webgrafía.....	29
7.2.1. Periódico <i>El Mundo</i>	29
7.2.2. Periódico <i>El País</i>	33
8. Anexos.....	36

La gestión de la crisis del ébola en España (2014)

Resumen: La salud pública es uno de los temas que más preocupan a la opinión pública. Desde agosto de 2014 y hasta noviembre del mismo año, España vivió una de las peores pandemias de los últimos años, el ébola. En este trabajo, se pretende investigar y analizar la aparición y evolución de la enfermedad del Ébola en España y la gestión de la crisis por parte del Gobierno de España. Del mismo modo, se intentarán identificar y exponer los posibles fallos cometidos en la política de comunicación y las consecuencias que se desencadenaron de la gestión realizada por el Ejecutivo español.

Palabras clave: Comunicación Política, crisis, gestión, comunicación, ébola, España.

Crisis management of ebola in Spain (2014)

Abstract: Public health is one of the issues of greatest concern to the public. From August 2014 until November of the same year, Spain experienced one of the worst pandemics in recent years, Ebola. This paper aims to investigate and analyze the onset and progression of the disease Ebola in Spain and crisis management by the Government of Spain. Similarly, we try to identify and expose possible faults committed in communication policy and the consequences that management triggered by the Spanish government.

Key words: Policy Communication, crisis, management, communication, ebola, Spain.

1. Introducción

La opinión pública vive con temor los temas de salud pública, en ocasiones con alarma social. En ese sentido, uno de los temas más delicados de estos últimos años, ha sido el del ébola en España. Por ello, se pretende analizar la gestión de comunicación de la enfermedad del ébola por parte del Gobierno de España, que tuvo repercusión informativa durante casi tres meses, desde el 7 de agosto, con el ingreso de Miguel Pajares, hasta el 5 de noviembre de 2014, día que Teresa Romero recibió el alta médica. Por ello, este trabajo se aborda desde el marco de las asignaturas de Comunicación Corporativa y Comunicación Política.

A partir de marzo de este mismo año y hasta ahora, el mundo vive el peor brote de la enfermedad. Esta pandemia, cuyas causas se desconocen, es una enfermedad infecciosa viral aguda que produce fiebre hemorrágica en humanos y primates y cuya tasa de mortalidad puede llegar al 90%.

El último brote de la enfermedad ha afectado a diez países: Guinea, Liberia, Sierra Leona, Italia, Malí, Nigeria, Senegal, España, Reino Unido y Estados Unidos, de los que Guinea, Sierra Leona y Liberia se han llevado la peor parte y dónde todavía no se ha erradicado.

Cada país, siguiendo los protocolos de seguridad que dictó la Organización Mundial de la Salud, llevó a cabo una serie de acciones sanitarias y comunicativas para frenar y solucionar la crisis que ésta enfermedad causó. Los países más afectados por esta crisis fueron, por su condición de países desarrollados, España, Estados Unidos y Reino Unido. Esta enfermedad lleva treinta décadas afectando a los países africanos pero, no fue hasta que llegó a los países desarrollados, cuando todos los medios y la sociedad mundial comenzó a preocuparse por ella.

Por consiguiente, a lo largo de este trabajo, se investigará y analizará la aparición y evolución de la enfermedad del Ébola en España y la gestión de la crisis por parte del Gobierno de España. Asimismo, se intentarán identificar y exponer los posibles fallos cometidos en la política de comunicación y las consecuencias que se desencadenaron de la gestión.

2. Concepto, aparición y evolución del ébola

El ébola es una enfermedad infecciosa viral aguda que produce fiebre hemorrágica en humanos y primates (monos, gorilas y chimpancés) y cuya tasa de mortalidad puede llegar al 90%.

Tiene cinco variedades: Sudán, Zaire, Reston, Côte d'Ivoire y Bundibugyo, de las cuales Sudán, Zaire y Bundibugyo se han asociado a grandes brotes de fiebre hemorrágica. La especie Reston, encontrada en Filipinas y China, puede infectar al ser humano, pero hasta ahora no se han comunicado casos de enfermedad humana ni de muerte debido a ella.

El virus, que produce en los humanos la EVE, enfermedad por virus Ébola, altera un tipo de células llamadas "endoteliales" que recubren la superficie interior de los vasos sanguíneos y la coagulación. Según la OMS, el virus se transmite por contacto estrecho con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de animales infectados.

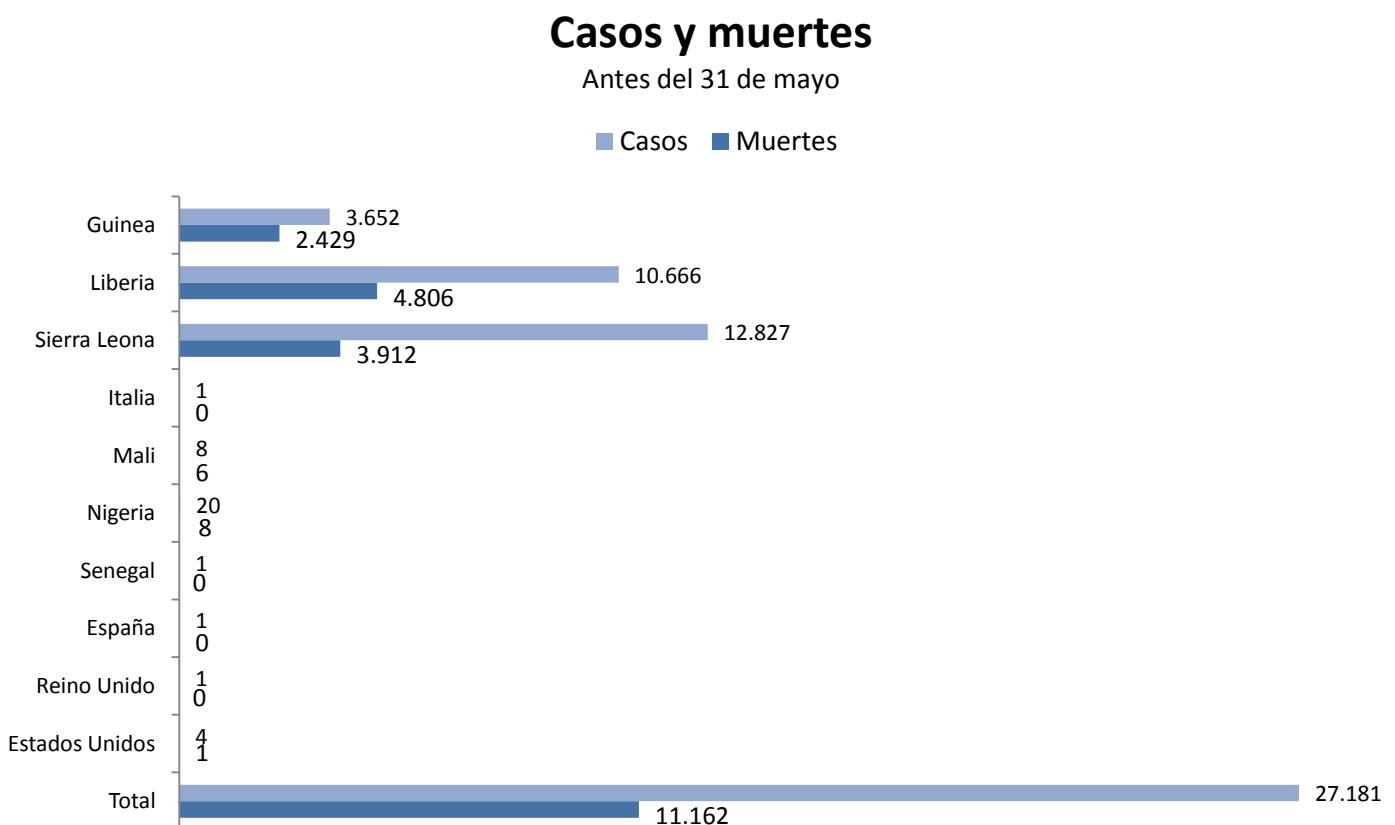
La EVE es una enfermedad vírica aguda grave que se suele caracterizar por la aparición súbita de fiebre, debilidad intensa y dolores musculares, de cabeza y de garganta, lo cual va seguido de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en algunos casos, hemorragias internas y externas.

Desde que se detectase por primera vez en 1976, en dos brotes simultáneos ocurridos en Sudán y en la República Democrática del Congo, que causaron 151 y 280 muertes respectivamente, se han producido un total de 28 brotes. Los peores ocurrieron en la República Democrática del Congo en 1995, dónde se infectaron 315 personas de las cuales 250 fallecieron; en Gabón, de julio de 1996 a enero de 1997, en el que murieron 53 de las 65 personas infectadas; y otros dos en la República Democrática del Congo, en 2002 y 2007, donde fallecieron 128 y 187 personas, respectivamente.

Desde marzo de 2014, el mundo vive el peor brote de ébola conocido. El último subtipo de la enfermedad ha afectado a diez países: Guinea, Liberia, Sierra Leona, Italia, Malí, Nigeria, Senegal, España, Reino Unido y Estados Unidos. Los países más afectados por este brote, y en los que todavía no se ha erradicado, son Guinea, Liberia y Sierra Leona. Según el último informe de la

Organización Mundial de la Salud, del 3 de junio de 2015, la enfermedad por virus Ébola ha afectado a 27.181 personas y se ha cobrado la vida de 11. 162. (incluido en anexo A).

Gráfico 1: Casos y muertes por el ébola antes del 31 de mayo.



Fuente: *Organización Mundial de la Salud*. Reelaboración propia

En agosto de 2014, apareció un nuevo brote del virus, en este caso del subtipo Bundibugyo, que sacudió la República Democrática del Congo afectando a 128 personas de las cuales 87 fallecieron, y el cual se consiguió erradicar en noviembre del mismo año.

En estas casi tres décadas de brotes de ébola, el virus ha afectado a un total de 17 países, la mayoría de ellos africanos (12), se han producido 29.591 infecciones y han fallecido 12.758 personas.

En los gráficos 2 y 3, se muestran los datos de los países más afectados por la enfermedad:

Gráfico 2: Países con más casos de ébola

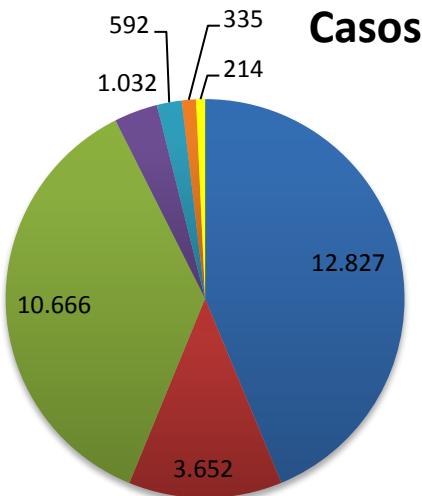
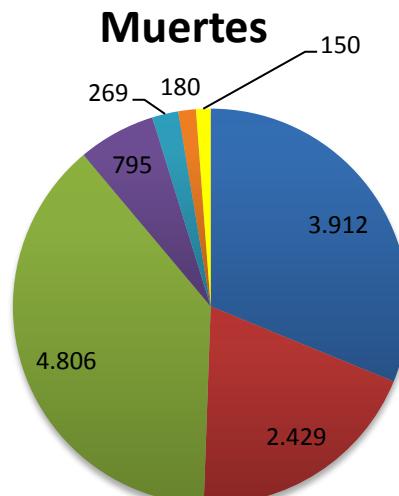


Gráfico 3: Países con más muertes a causa del ébola.

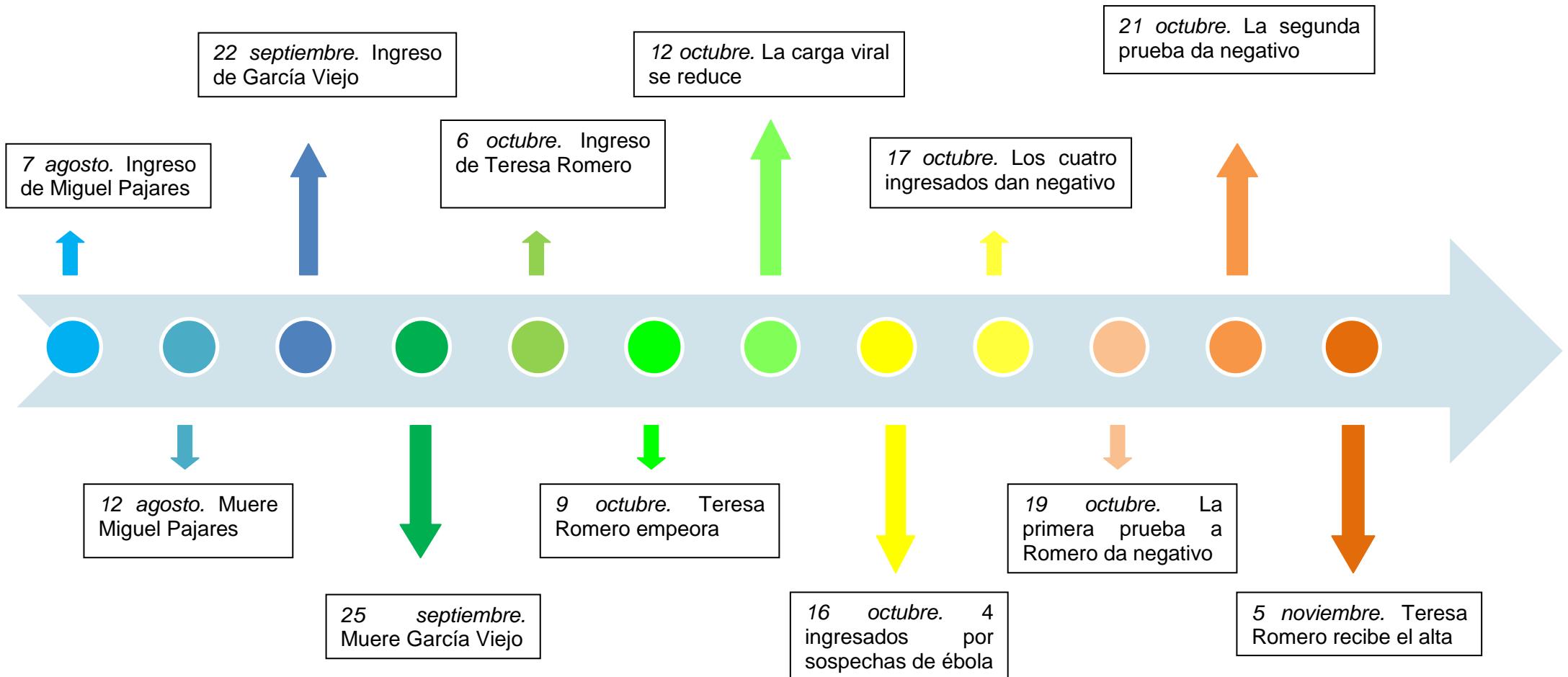


Fuente: *Organización Mundial de la Salud*. Elaboración propia.

2.1. El ébola en España

España fue uno de los afectados por el gran brote de ébola de 2014. La enfermedad apareció en nuestro país el 7 de agosto, con la repatriación del religioso Miguel Pajares y la monja, de origen guineano pero con pasaporte español, Juliana Bonoha. Posteriormente, volvió a surgir el 22 de septiembre con la repatriación del sacerdote Manuel García Viejo pero, la verdadera inquietud por la enfermedad se produjo el 6 de octubre, cuando se conoció el primer contagio del virus en España por parte de la sanitaria Teresa Romero, que había tratado, en el Hospital Carlos III, a Pajares y a García Viejo.

A continuación se muestra la cronología del virus en España:



Fuente: Elaboración propia.

7 de agosto, ingreso del religioso Miguel Pajares: El religioso Miguel Pajares, de 75 años, estudió enfermería y estuvo más de 18 años trabajando como misionero en países como Irlanda, Ghana o Libia. En este último contrajo el ébola y, el 7 de agosto, fue repatriado a España junto con la hermana Juliana Bonoha. Ambos son ingresados en el hospital Carlos III – La Paz de Madrid, centro destinado para tratar a los enfermos de ébola.

12 de agosto, muere Miguel Pajares: Cuatro días después de su ingreso, y pese a que se le estaba administrando el medicamento ZMapp, conocido como el “suero milagroso” y su situación era estable, el padre Miguel Pajares fallece en el hospital, convirtiéndose en la primera víctima de ébola en Europa.

22 de septiembre, ingreso del padre Manuel García Viejo: El sacerdote Manuel García Viejo, director del Hospital San Juan de Dios de Lusnar en Sierra Leona e infectado de ébola, ingresa en el Hospital Carlos III – La Paz. Tenía 70 años, era especialista en Medicina Interna y llevaba más de 30 años viviendo y trabajando en África.

25 de septiembre, muere García Viejo: El sacerdote no pudo ser tratado con el “suero milagroso” ZMapp debido a que las existencias estaban agotadas. El Ministerio de Sanidad anunció que se barajaban otras opciones de tratamiento como la de inyectarle el suero de un superviviente, pero ninguna se llevó a cabo. Cuatro días después de su ingreso falleció en el hospital convirtiéndose en la segunda víctima europea.

6 de octubre, ingresa en el hospital Carlos III la enfermera Teresa Romero: Teresa Romero, auxiliar de enfermería de 44 años, fue una de las profesionales sanitarias que atendieron a Miguel Pajares y Manuel García Viejo en el Hospital Carlos III de Madrid. El 29 de septiembre comienza a sentirse mal y se pone en contacto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital quienes le dicen que no se preocupe y que acuda a su centro de salud.

El 6 de octubre, después de dos contactos telefónicos con el hospital los días 30 de septiembre y 6 de octubre, llama a las 4 de la madrugada al sistema de alerta de salud pública para informar que se encuentra con fiebre de 37,3 grados, astenia, mialgias y tos. Es ingresada en el Hospital Fundación de Alcorcón. Ante la insistencia de Romero, se le realizan dos pruebas de ébola

que dan positivo, pasando a ser la primera contagiada por la enfermedad fuera de África.

En torno a la media noche, se le traslada al Hospital Carlos III – La Paz de Madrid donde empieza a ser tratada con un suero extraído de las defensas de la Hermana Paciencia Melgar, misionera de la Inmaculada Concepción que superó la enfermedad después de enfermar en el Hospital St. Joseph de Monrovia.

9 de octubre, Romero empeora: La enfermedad se agrava y se encuentra en estado muy crítico. Su sangre cuenta con una alta carga viral de ébola y sufre graves problemas pulmonares. Hasta ahora, Romero estaba siendo tratada con el suero de la Hermana Paciencia, que superó la enfermedad, pero, debido al empeoramiento, los médicos prueban otro tratamiento para intentar frenar la reproducción del virus.

12 de octubre, la carga viral de la sangre de Teresa Romero se reduce: El jefe de Virología del Instituto de Salud Carlos III y miembro del Comité Especial contra el ébola, José María Echevarría, afirmó que la carga viral en sangre de la auxiliar de enfermería Teresa Romero "ha bajado de forma sensible" y muestra "signos de superar la infección". A pesar de la mejoría, Romero continúa en estado grave y con problemas pulmonares a causa de la enfermedad, que se agravaron al ser fumadora.

16 de octubre, ingresadas 4 personas por sospechas de ébola: Cuatro personas son ingresadas por sospechas de ébola, tres en Madrid: un sacerdote que había estado de misionero en Liberia, un viajero nigeriano que venía de París y un hombre que usó la misma ambulancia que Teresa Romero. El cuarto sospechoso era un tenerfeño que había estado de cooperante en Sierra Leona y era ingresado en el Hospital de La Candelaria de Tenerife. Todos ellos mostraban temblores y fiebres que superaban los 38º.

17 de octubre, los 4 ingresados dan negativo en las pruebas: A los cuatro sospechosos se les realizaron dos pruebas del test PCR; la primera el día 17 de octubre y la segunda 48 horas después. Al dar negativo en ambas pruebas, los cuatro pacientes son dados de alta.

19 de octubre, Teresa Romero da negativo en la primera prueba del ébola: La auxiliar de enfermería, Teresa Romero, da negativo en la primera

prueba del ébola. Según los médicos, existe “cero carga viral” en su cuerpo aunque hay que esperar a la segunda prueba que se le realizará 48 horas después.

21 de octubre, la segunda prueba también da negativo: Teresa Romero da negativo en la segunda prueba, el test PCR, que detecta el ébola en la sangre. Se confirma que la enfermedad ha desaparecido por completo. Al día siguiente, Teresa Romero deja el aislamiento de la planta sexta del Hospital Carlos III para pasar a planta y comienza a recibir visitas.

5 de noviembre, Teresa Romero recibe el alta médica: Despues de casi un mes ingresada y 25 días aislada, Teresa Romero recibe el alta médica y abandona el Hospital Carlos III – La Paz. A su salida, leyó un comunicado en el que agradeció el trato recibido por todo el personal sanitario, desde médicos hasta enfermeros, celadores y personal de limpieza, a su familia y la Hermana Paciencia, quien había donado su plasma después de superar la enfermedad para la cura de Romero.

3. Marco teórico

En este trabajo se pretende analizar la gestión de la crisis del ébola por parte del Gobierno de España. Para ello, primero es necesario conocer los conceptos teóricos de Comunicación Política y comunicación de crisis, así como lo teorizado sobre las fases y posturas ante una crisis y el plan de comunicación que se debe de llevar a cabo.

3.1. Comunicación Política

La Comunicación Política es, como asegura Canel (2006, p.17), una expresión que designa un campo de reciente y creciente desarrollo en el ámbito académico científico. La primera definición, la ofrecen Eulau, Eldersveld y Janowitz en el libro Political Behaviour, publicado en 1956, y la definen como “uno de los tres procesos (junto con el liderazgo político y las estructuras de grupo) de intervención por medio del cual se movilizan y transmiten las influencias políticas entre unas instituciones gubernamentales formales y el ciudadano – votante”.

Posteriormente, otros autores, citados por Canel (2006, pp.20-21), la han definido como:

- “Actividad comunicativa considerada política en virtud de las consecuencias tanto actuales como potenciales que tiene en el funcionamiento del sistema político” (Fagen, 1996, p.20).
- “Comunicación con efectos actuales o potenciales en el funcionamiento de un estado político o de una entidad” (Blake y Haroldsen, 1975, p.44).
- “Actividad comunicativa considerada política en virtud de sus consecuencias actuales o potenciales en la regulación de la conducta humana, cuando ésta se encuentra en condiciones de conflicto” (Nimmo, 1978, p.7).
- “Símbolos creados por los medios de comunicación para que la sociedad mantenga la conciencia de la existencia de unas instituciones políticas; es decir, son las imágenes que ayudan a que el pueblo recuerde que se vota, que se controla al gobierno o que la constitución funciona” (Trente y Friedenberg, 1995, p.4).

Como afirma Canel (2006, p.21), todas estas definiciones muestran unos rasgos comunes, que son los siguientes:

- “Todas ellas hacen referencia al carácter comunicativo de la Comunicación Política. En ese “área” que se intenta definir se incluye una actividad comunicativa que, en cuanto tal, implica un intercambio de mensajes y de símbolos entre aquellos que en ella participan”.
- “Todas las definiciones consideran que la comunicación adquiere carácter político en virtud de los efectos o consecuencias que tiene en el sistema político: en el funcionamiento de la política, en la regulación de la conducta humana, en el estado político, en los periodistas y en los políticos”.
- “Todas estas definiciones están como reconociendo dos cuerpos de actividad, uno el de la actividad – comunicación, y otro el de actividad – política. Pero [...] la comunicación política surge cuando el primero influye en el segundo, es decir, cuando la comunicación tiene unos efectos en la política”.

Por lo tanto, se puede asegurar que la Comunicación Política es la relación entre las instituciones gubernamentales y la sociedad a través de un lenguaje común a todos los actores que forman parte de dicha comunicación: el sistema político, los medios de comunicación y la opinión pública.

3.2. Concepto de crisis

La palabra crisis proviene del término griego krino que significa evaluar, juzgar o decidir. Según la Real Academia de la Lengua, una crisis es una “situación dificultosa o complicada” o una “situación de un asunto o proceso cuando está en duda la continuación, modificación o cese”. En cuanto a una crisis en el ámbito empresarial o político, Piñuel (1997) define crisis como:

“La noción de crisis responde a un cambio repentino entre dos situaciones, cambio que pone en peligro la imagen y el equilibrio natural de una organización porque entre las dos situaciones (la situación anterior y la situación posterior a la crisis) se produce un acontecimiento súbito (inesperado o extraordinario) frente al cual una organización tiene que reaccionar comprometiendo su imagen y su equilibrio interno (como organización) y externo (como institución) ante sus públicos.” (p.167)

En la definición de Piñuel ya se deja entrever el papel tan importante que tiene la organización ante una crisis ya que, se señala que la organización debe de reaccionar para salvaguardar la imagen de la entidad o recuperar su imagen pública y, a su vez, la reputación entre sus públicos, ya sea interno o externo.

Del mismo modo, Del Pulgar (1999) expone que una crisis es:

“Toda situación decisiva para la supervivencia de una compañía -producida por sorpresa- que puede afectar al público (interno y externo), al producto, al proceso, a la distribución, a la seguridad o a los mercados financieros, y en la que acusa una notoria escasez de información que tratan de paliar los medios convirtiendo a la organización en centro de atención y comprometiendo así su imagen, su credibilidad o su capacidad productiva.” (p.112)

Por lo tanto, se puede concluir que una crisis es cualquier cambio repentino que sufra una organización y que afecte a su imagen y/o funcionamiento. Asimismo, ambas definiciones dejan entrever la necesidad de reacción por parte de la organización para resolver la crisis y devolver la confianza a sus públicos. Para este proceso, es necesario establecer una serie de fases que se destacan a continuación.

3.3. Fases de una crisis

Westphalen (1991, p.90) y Mitroff y Pearson (1997, p.36) señalan que todas las crisis pasan por unas fases claramente diferenciadas:



Fase preliminar: la crisis se detecta por una serie de signos precursores: descontento de los consumidores, alertas en las cadenas de producción, manifestaciones, etc. Para Mitroff y Pearson (1997), esta fase sería la *detección de señales*: antes de que suceda una crisis siempre existen una serie de señales o indicios que indicarán que tarde o temprano sucederá.

Fase aguda: la crisis estalla, los medios de comunicación se hacen eco del acontecimiento, la cobertura es máxima. Esta fase corresponde con la *preparación / prevención*, según Mitroff y Pearson (1997), y que consiste en intentar frenar la crisis antes de que se produzca y si no se puede, preparar a la organización y a los públicos para afrontar la crisis.

Fase crónica: los acontecimientos se producen, y debido a las interferencias producidas por los diferentes actores de la crisis, y sobre todo por los medios de comunicación, se suscita en la empresa un proceso de acciones y reacciones para el saneamiento de la situación. Coincide con la tercera fase de Mitroff y Pearson (1997), la *contención o limitación de daños*, que radica en frenar los daños que pueda producir la crisis e intentar evitar que salte a toda la organización.

Fase post-traumática: tanto la empresa como los diferentes públicos afectados por la empresa extraen conclusiones de todo lo sucedido y se toman decisiones al respecto: cambio de personas del equipo directivo, reforzamiento de las normas de seguridad, organización de estrategias de comunicación, etc. En la clasificación de Mitroff y Pearson (1997), correspondería a las dos últimos fases: la *recuperación*, que se refiere a restablecer la normalidad en la institución y establecer los objetivos que se van a llevar a cabo a corto y largo

plazo, y el *aprendizaje*, donde la organización debe sacar conclusiones y aprender de los errores cometidos a lo largo de la crisis para evitar que se vuelvan a producir en el momento en el que ocurra otra situación semejante.

3.4. Gestión de crisis

La gestión de crisis es la “capacidad de una organización de asumir de manera rápida, eficiente y efectiva las operaciones de emergencia necesarias para poder reducir las amenazas a la salud y seguridad del individuo, la pérdida de propiedad pública o privada o una consecuencia negativa sobre el desarrollo normal de su actividad” (Gigliotti, 1991, p.13). Pero una cosa es la gestión de crisis y otra la gestión que se hace de la crisis a través de la comunicación. La comunicación de crisis es, según González Herrero (1998, p.38), la “capacidad de una organización de reducir o prever los factores de riesgo e incertidumbre respecto del futuro, de forma que se capacite para asumir de manera rápida y eficaz las operaciones de comunicación que contribuyan a reducir o eliminar los efectos negativos que una crisis puede provocar sobre su imagen y reputación”. La comunicación, generalmente, está en el interior de la crisis y, muchas veces, el problema para solucionar una crisis es comunicativo.

3.5. Posturas ante una crisis

Westphalen (1991), establece cinco formas de actuación por parte de las organizaciones de utilizar la comunicación en las crisis. Estas son:

- *Retomar la iniciativa*. Controlar los asuntos que se abordan en la crisis y no erigirse en reacción a los ataques o ponerse a la defensiva.
- *Restaurar el debate en su punto justo*. El marco de representación y comprensión del asunto es partidista desde el principio. Cuando el entorno es tendencioso, hay que situar el debate en su punto justo, para que no sólo sea una opción la que gane.
- *No dar preferencia a la comunicación*. La prioridad absoluta es solucionar la crisis en sí. Lo primero es solucionar el problema y después comunicar esa solución.
- *Prestar atención a la coherencia de los mensajes*. Las crisis tienen un desarrollo y los mensajes en las diferentes fases tienen que ser coherentes

entre dichas fases. Un error común es anunciar la salida de la crisis antes de que se produzca.

- *Hacer que la comunicación evolucione desde la óptica del fin de la crisis.* Pensando en cómo finalizará la crisis, tomaremos unas decisiones u otras en cuanto a la comunicación.

3.6. Plan de gestión de crisis

El plan de gestión de crisis, o también llamado plan de crisis o manual de crisis, es un documento que recoge las pautas de comportamiento que debe seguir una organización ante una crisis o situación de emergencia. En él se recogen los principios y pautas generales que debe seguir la organización para gestionar una crisis. Para ello, se atenderá a lo teorizado por Fear – Banks (1996), Martín (1997), Westphalen y Piñuel (1993), Cánovas (2000) y Piñuel (1997). Las pautas a seguir en la gestión de una crisis son:

1. *Investigación previa.* Lo primero que debe hacer la organización es conocer la información sobre anteriores crisis, la imagen previa de la organización, las crisis potenciales a las que está sometida la institución, etc.

2. *Establecer objetivos.* El objetivo principal de un plan de gestión de crisis es que la imagen y el funcionamiento de la empresa no se vean afectados por la crisis. Pero, además, Martín (1997, p.11) establece otros objetivos que derivan del principal como son:

- Definir de manera eficiente responsables
- Controlar el flujo de información
- Dar imagen de seguridad y responsabilidad
- Mantener y reforzar la confianza de los públicos
- Plantearse reforzar la imagen de la empresa

3. *Identificación de los públicos.* Los públicos son los agentes más importantes para cualquier organización. Por ello, si surge una crisis, Piñuel (1997, p.182) indica que se debe identificarlos según prioridades porque no todos pueden ser atendidos del mismo modo. Asimismo, se debe prever los medios para contactar con ellos y atender sus necesidades. Por lo tanto, ante cualquier crisis se deberá identificar los más perjudicados y poner los medios para restablecer la normalidad cuanto antes.

4. Constituir comité de crisis. Fear-Banks (1996) expone la necesidad de crear un gabinete de crisis encargado de la gestión de la situación. En cualquier tipo de crisis, la gestión se centralizará en el gabinete de crisis que se ocupará de dirigir la gestión y la comunicación de crisis.

5. Definir estrategias. Es necesario establecer las estrategias que va a seguir la institución durante la gestión de la crisis. Cánovas (2000, p.31) establece que existen cuatro estrategias de comunicación genéricas ante la crisis:

- *Reactividad:* reaccionar cuando alguien requiere información.
- *Proactividad:* liderar la información que se ofrece de la crisis.
- *Accesibilidad:* ser abierto a los públicos de un modo transparente.
- *Consistencia:* ceñirse únicamente al mensaje oficial y los argumentos que la soportan.

Por otro lado, Westphalen y Piñuel (1993, p.117), establecen también cuatro actitudes básicas ante una crisis: actitud de silencio, de negación, de transferencia de responsabilidades o de confesión.

6. Fijar canales de comunicación. La institución debe establecer todos los posibles canales y formatos que puede usar para comunicar la crisis: visitas de periodistas, notas de prensa, ruedas de prensa, uso de la web, redes sociales, etc. Del mismo modo, deberá usarlos de manera proporcionada a la importancia de la crisis.

7. Evaluación post-crisis. Al finalizar la crisis, la organización debe reunirse, evaluarla y realizar un balance de los puntos positivos y negativos de la gestión y de la comunicación de la crisis. Westphalen y Piñuel (1993) establecen que existen cuatro reglas básicas para la evaluación post-crisis:

- No olvidar la crisis, extraer enseñanzas de ella.
- Devolver la confianza al personal (también al resto públicos).
- Evitar el triunfalismo.
- Aplicar en concreto lo aprendido con la crisis.

8. Simulacros de portavoces En las crisis es fundamental saber quién o quiénes van a ser los portavoces, tanto a nivel interno como externo. Por ello,

es necesario formarlos de la mejor manera posible porque son los que darán la cara ante los medios y los públicos.

4. Metodología

Para realizar la presente investigación se ha utilizado el método de investigación cualitativa de interacción social, que determinan las formas de comportamiento, de relaciones sociales entre los individuos, éstos y los grupos, las instituciones y la propia comunidad donde interactúan. Para llevarla a cabo, se han utilizado dos herramientas: la observación de las reacciones de la sociedad ante las informaciones acerca del ébola, y la lectura de las noticias publicadas en los diarios de tirada nacional *El Mundo* y *El País*.

Para ello, primero se efectuó una búsqueda de información acerca de la crisis del ébola en España y de la gestión que el Gobierno hizo de ésta. Se recabó la información de un total de 46 artículos, comprendidos entre el 7 de agosto, ingreso de Miguel Pajares, y el 15 de noviembre de 2014, día que recibió el alta Teresa Romero.

Después, se estudiaron las teorías expuestas anteriormente, en el apartado de marco teórico, en lo relativo a la comunicación de crisis, la gestión de la comunicación y el plan de gestión de crisis.

Por último, se confrontaron las informaciones con las teorías acerca del plan de gestión de crisis para comprobar si el Ejecutivo español había gestionado de manera adecuada o inadecuada la crisis del ébola. A continuación se plasman los resultados obtenidos en las siguientes check lists:

Diario *El Mundo*:

Pautas	Cumplimiento o incumplimiento	Información que lo ratifica
Investigación previa	✗	Informe de la OMS
Objetivos	✗	Noticias 6, 8, 9 y 14 de octubre.
Públicos	✓	Noticias 8, 10, 11, 13, 19, 20 de octubre y 5 de noviembre.

Comité de crisis		Noticia 10 de octubre
Estrategias		Noticias 6, 8, 9 y 14 de octubre.
Canales de comunicación		Noticias 8, 10, 11, 13, 19, 20 de octubre y 5 de noviembre.
Evaluación post – crisis		Si la hay, no está publicada.
Formación de portavoces		Noticia 6 de octubre

Diario *El País*:

Pautas	Cumplimiento o incumplimiento	Información que lo ratifica
Investigación previa		Informe de la OMS
Objetivos		Noticias 6, 8, 9 y 14 de octubre.
Públicos		Noticias 8, 10, 11, 13, 19, 20 de octubre y 5 de noviembre.
Comité de crisis		Noticia 10 de octubre
Estrategias		Noticias 6, 8, 9 y 14 de octubre.
Canales de comunicación		Noticias 8, 10, 11, 13, 19, 20 de octubre y 5 de noviembre.
Evaluación post – crisis		Si la hay, no está publicada.
Formación de portavoces		Noticia 6 de octubre

Por ello, al no cumplirse las pautas establecidas en el plan de gestión de crisis, se considera necesario analizar la gestión de la crisis del ébola en España.

5. Análisis de la gestión de crisis

Tal como se ha explicado en el marco teórico, existe correspondencia entre las fases expuestas por Westphalen (1991) y las sucedidas en la crisis del ébola como se muestra a continuación, en la tabla número 1.

Tabla 1: Fases de la crisis del ébola en España

Fases de la crisis	Momento al que corresponde
<i>Fase preliminar</i>	Repatriación y muerte de los misioneros Miguel Pajares y Manuel García Viejo. Estos son los primeros indicios de la crisis que más tarde saltaría a los medios.
<i>Fase aguda</i>	Infección e ingreso de Teresa Romero en el Hospital Carlos III – La Paz de Madrid.
<i>Fase crónica</i>	Todos los acontecimientos que se produjeron desde el ingreso de Romero hasta su salida del hospital.
<i>Fase post - traumática</i>	Después de la salida de Romero del hospital. El Gobierno debe hacer balance y extraer conclusiones de todo lo sucedido durante la crisis y las medidas adoptadas.

Tras conocer las fases, se pasan a enumerar y analizar los posibles fallos de comunicación cometidos por el Gobierno de España en la crisis de la enfermedad del ébola.

5.1. Desconocimiento de la enfermedad y no valorarla con seriedad

Las crisis como las ébola son muy difíciles de manejar debido al desconocimiento de la enfermedad, ya que no se tiene toda la información sobre ella. La comunidad científica, y por tanto la política, desconoce el origen de la enfermedad, los motivos de infección entre humanos y no existe un

medicamento contrastado científicamente para erradicar la enfermedad ni una vacuna decisiva. Todo lo expuesto, unido al riesgo de la muerte de los infectados, hace complicado crear una buena comunicación política y gestión de crisis.

El desconocimiento pudo ser uno de los motivos por los que el Ejecutivo no valoró con seriedad la enfermedad y comenzó una consecución de errores en la comunicación y de improvisaciones. El primer error fue repatriar, el 6 de agosto, al misionero Miguel Pajares sin tener un hospital habilitado, un protocolo de seguridad, unas medidas de seguridad significativas y un personal sanitario entrenado para la situación que les tocaba asumir.

5.2. Errores organizativos

Desde que se decidió repatriar a Pajares, el Ejecutivo cometió diversos errores organizativos, necesarios para el buen desenlace de la crisis. El primer fallo fue no tener habilitado un hospital para tratar a los enfermos de ébola. El Gobierno, decidió ingresarlos en la sexta planta, que desalojaron escasas horas antes, del Hospital Carlos III – La Paz de Madrid; pero este hospital no tenía las medidas de seguridad necesarias para asumir el ingreso de estos pacientes.

El segundo fallo fue la falta de entrenamiento y de información al personal sanitario que se encargó de los infectados. Los trabajadores denunciaron que en ningún momento se les explicó cómo debían colocarse el traje de protección y las medidas de seguridad que debían de seguir. Asimismo, Juan Manuel Parra Ramírez, médico que atendió a Teresa Romero aseguró que el traje de protección le quedaba “corto por las mangas en todo momento” y que se enteró de los dos positivos de Romero en las pruebas del ébola por los medios y no por el hospital.

Por último, la ambulancia que trasladó a Teresa Romero de su casa al Hospital de Alcorcón no estaba dotada con las medidas de seguridad necesarias para estos casos y, tras el traslado de Romero, siguió funcionando y llevó a 7 personas más. Según los camilleros, ellos advirtieron a las autoridades que Romero aseguraba tener ébola pero su aviso no se tuvo en cuenta.

Todos estos errores demuestran que el Ejecutivo no estuvo preparado para afrontar la crisis y por ello se cometieron los diversos fallos organizativos.

5.3. Inexistencia de un portavoz único

Como ya se ha comentado, la comunicación es uno de los pilares fundamentales en la gestión de una crisis y, para que la comunicación sea la correcta, se debe nombrar a un único portavoz cualificado que comparezca ante los medios y comunique de manera correcta la gestión que se está haciendo de la crisis. Ese portavoz, en el caso que nos ocupa, debería haber sido la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, pero no fue así. Otro error importante del Ejecutivo.

El 7 de octubre, un día después del ingreso de Romero, en torno a las ocho y media de la tarde, Mato compareció ante los medios acompañada por María Teresa Fernández Vinuesa, directora general de Salud Pública; Rafael Pérez Santamaría, director gerente de la Paz, Antonio Alemany, director general de Atención Primaria de la CAM, José Ramón Arribas, responsable enfermedades infecciosas de La Paz, Francisco Arnalich, jefe de medicina interna de la Paz y Yolanda Fuentes, subdirectora general del hospital Carlos III.

La ministra expuso los hechos y cuando llegó el turno de las preguntas derivó todas las respuestas a los especialistas que allí se encontraban. Esta acción demostró el desconocimiento por parte de Mato de la enfermedad, de las causas del contagio, del cuadro médico de la paciente y, en general, de todos los detalles clínicos que, como portavoz, debería haber conocido.

Igualmente, cabe destacar que desde esta rueda de prensa y hasta la creación del Comité Especial, el día 11 de octubre, Ana Mato no volvió a comparecer en rueda de prensa ni se produjo ningún mensaje oficial, pero sí lo hicieron otros responsables políticos y sanitarios cuya interacción se muestra en el punto siguiente.

5.4. Multitud de mensajes

Del mismo modo que es necesario un solo portavoz, lo es un mensaje oficial, claro y transparente, pero eso tampoco se cumplió. En la primera rueda de prensa, la ministra Mato indicó que se estaban buscando las causas de

contagio, investigando si se habían cumplido todos los protocolos y se esforzó por transmitir un mensaje de tranquilidad asegurando que "contamos con profesionales magníficamente formados para tratar este tipo de situaciones y con la capacidad técnica y organizativa necesaria para hacerle frente a este tipo de situaciones".

Solamente dos días después, el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez, acusó a Romero de haber mentido a su médico de cabecera y la culpó de la infección. "Parece que ha reconocido a su médico que probablemente tuvo un contacto con su guante. Durante este tiempo lo negó siempre. No informó a su médico", dijo Rodríguez.

Pero éstas no fueron sus únicas declaraciones, desde entonces, el consejero intervino telefónicamente en varios medios nacionales en los que intento matizar sus palabras sin conseguirlo, pero dejando otra serie de declaraciones que escandalizaron a la sociedad española. Javier Rodríguez, en sus diversas intervenciones declaró que:

- "Para explicar a uno cómo quitarse o ponerse un traje no hace falta un máster".
- "Unos tienen una mayor capacidad de aprendizaje que otros".
- "Ha tardado días en reconocer que pudo tener un fallo al quitarse el traje. Si lo hubiese dicho ante habríamos ahorrado mucho trabajo".
- "Yo tengo compañeros míos que operando pacientes se han contagiado de sida porque se han pinchado y porque tengan sida no se les va a dejar de operar".
- "Tan mal no debía estar para ir a la peluquería".
- "Ha tardado mucho en decir lo que había hecho, nos hubiera evitado un quebradero de cabeza"

Algo similar ocurrió con los mensajes sobre la evolución de Teresa Romero. El 14 de octubre a las 11 de la mañana, Fernando Rodríguez Artalejo, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid y miembro de dicho Comité Científico, dijo que Romero se mantenía ““muy grave, sin que haya ninguna noticia especial que haya que resaltar”. Sin embargo, el mismo día en torno a las 4 de la tarde, Antonio

Andreu, director del Instituto de Salud Carlos III y portavoz de la comisión de seguimiento, declaró que Teresa Romero había experimentado "una leve mejoría aunque continúa estable dentro de la gravedad". Dos portavoces y dos mensajes distintos en apenas cinco horas.

5.5. Tardanza en la creación de un gabinete de crisis

La creación de un gabinete de crisis capaz de gestionar la información referente a la enfermedad del ébola debería haberse producido, según lo que expone Fear-Banks (1996) en el plan gestión de crisis, desde la repatriación del misionero Miguel Pajares. Pero ni en ese momento, ni en la repatriación de Manuel García Viejo ni en el ingreso de Teresa Romero el 6 de octubre, existía dicho gabinete o comité de crisis.

No fue hasta cinco días después del ingreso de Romero, el 11 de octubre, cuando la Vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáenz de Santamaría anunció la creación de un Comité Especial para el seguimiento de la enfermedad del virus del Ébola.

El Comité Especial tuvo una composición “flexible” en función de las necesidades que se fuesen requiriendo¹. A pesar de ser flexible, del comité formaron parte la ministra de Sanidad, Ana Mato, miembros del equipo que Mato designó y representantes de los Ministerios de Exteriores, Defensa, Interior, Justicia, Presidencia y Economía. Asimismo, formaron parte representantes del Gabinete del Gobierno de Mariano Rajoy, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, un representante del Hospital Carlos III de Madrid y el presidente del Comité Científico. Por último, para la configuración del Comité Especial, Santamaría no descartó que se pudiese convocar a otros representantes del Gobierno, Comunidades, profesionales del sector privado o aquellas personas, que por su condición de expertos o por su labor en el asunto, se considerase oportuno².

El objetivo del Comité fue coordinar los medios y los recursos disponibles, establecer los protocolos informativos para intentar lograr ser transparentes a la opinión pública y planificar el control de la enfermedad.

¹ Extraído de la rueda de prensa realizada por Soraya Sáenz de Santamaría tras el Consejo de Ministros del día 10 de octubre.

² Ídem nota anterior.

Tras la creación del Comité Especial, la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáenz de Santamaría, se convirtió en la portavoz del gobierno para transmitir la información a los medios. En cuanto al portavoz oficial, el Ejecutivo nombró a Fernando Simón, un experto en alertas sanitarias que ya trabajó en la pandemia de la gripe A.

6. Consecuencias a modo de conclusión

De la gestión de la crisis del ébola por parte del Gobierno de España, se producen las siguientes consecuencias:

6.1. Petición de dimisión de Ana Mato y Javier Rodríguez.

Más de 200 ciudadanos y trabajadores sanitarios se manifestaron el 8 de octubre frente al Hospital Carlos III – La Paz de Madrid para denunciar la gestión que estaban haciendo las instituciones de la crisis del ébola y para pedir la dimisión de la Ministra de Sanidad, Ana Mato, debido al desconocimiento de la enfermedad y a las declaraciones en las que aseguró que se enteraba del estado de Romero por la prensa. Igualmente, los manifestantes solicitaron la dimisión del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, por las declaraciones que acusaban a Romero de mentir y la culpaban del contagio.

Tres días después, el 11 de octubre, alrededor de 150 sanitarios se concentraron, bajo el lema *Todos somos Teresa*, frente al Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña para expresar su apoyo a Teresa Romero y exigir la dimisión de ambos responsables políticos. Pero estas no fueron las únicas manifestaciones, durante los días sucesivos, se organizaron distintas concentraciones frente a hospitales españoles.

Por consiguiente, cuando Ana Mato dimitió a causa de verse inmiscuida en la trama ‘Gürtel’ por el juez de la Audiencia Nacional Pablo Ruz, que en su auto declara que se lucró a través de “hechos delictivos”, numerosas asociaciones sanitarias se pronunciaron al respecto mostrando su satisfacción y asegurando que “debía haber dimiso antes”.

6.2. Aparición de la alarma social.

La mala gestión de la crisis, la aparición de numerosos responsables políticos y sanitarios hablando del tema y el exceso de mensajes hizo que se pasase de la crisis a la alarma social.

Si bien es cierto que fue el peor brote de ébola, que se propagó rápidamente y que causó una gran cantidad de muertes, en España no dejó de ser un “hecho anecdótico” en comparación con la tasa de mortalidad de la enfermedad en África. En nuestro país, a pesar de todos los errores cometidos en el protocolo, sólo se produjo un único contagio y cero muertes. Pero, ¿qué pasó para que cundiese el pánico? La desinformación es la principal causa de alarma social, y eso es lo que ocurrió.

El Ejecutivo español no realizó una buena comunicación sobre la crisis y no supo controlar el flujo de información. Excesivas declaraciones, información opaca y ausencia de un mensaje oficial desembocaron en una alarma social innecesaria que tuvo en vilo al país durante casi tres meses.

6.3. Desconfianza de la opinión pública.

Los fallos cometidos por el Gobierno en la gestión sanitaria y comunicativa de la crisis, provocó, además de la alarma social, una desconfianza de la opinión pública. No solo los trabajadores sanitarios exigieron la dimisión de Mato y Rodríguez, también gran parte de la sociedad española. El desconocimiento de Mato y las acusaciones por parte del Consejero de sanidad de la Comunidad de Madrid, unido al malestar popular por las políticas económicas que se estaban llevando a cabo, causaron la desconfianza hacia el Gobierno y puso en entredicho su capacidad para gestionar las crisis sanitarias.

6.4. Denuncias por parte de particulares y sindicatos sanitarios.

La mala gestión de la crisis, el incumplimiento del protocolo de seguridad y el exceso de declaraciones, tuvieron repercusiones legales. Nadie fue capaz de aceptar que se habían cometido fallos y la responsabilidad fue pasando de unos a otros mientras duró la crisis. Pero, durante y al finalizar ésta, el Ejecutivo fue denunciado por varios particulares y sindicatos sanitarios. A continuación se presentan algunos ejemplos:

- Teresa Romero denunció al Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez, por vulnerar su derecho al honor y por sacrificar a su perro Excalibur, aunque esta última fue desestimada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

- Miriam, la propietaria de la peluquería de Alcorcón a la que Teresa Romero fue a depilarse, emprendió acciones legales debido a que su establecimiento permaneció cerrado más de dos meses.

- Los trabajadores de la ambulancia que trasladó al hospital a Teresa Romero, se querellaron contra el Servicio Madrileño de Salud, contra el Hospital Carlos III y contra el Summa 112 por ocultarles que la paciente podía tener ébola y por negarles los medios necesarios para atender la alerta.

- El sindicato CSIF, Central Sindical Independiente y de Funcionarios, denunció ante la Inspección de Trabajo y la Fiscalía de Madrid al gerente del Summa, por no haber informado al servicio de Salud Pública que Teresa Romero presentaba síntomas de ébola cuando fue atendida en su casa antes de ser trasladada al Hospital de Alcorcón.

Aunque la mayoría de las denuncias todavía no han sido resueltas, afectan y pueden traer serias consecuencias a las distintas instituciones sanitarias españolas y madrileñas que actuaron durante la crisis.

Más allá de las consecuencias que se derivaron de la gestión de la crisis y de la comunicación de ésta, se puede concluir que el Gobierno español no estaba preparado técnicamente ni supo reaccionar políticamente ante una crisis sanitaria de éstas características, y que los fallos en la gestión y en la comunicación provocaron el descrédito político del Partido Popular y del Presidente del Gobierno. Asimismo, la crisis ya causó consecuencias políticas inmediatas, pero habrá que esperar a las elecciones generales, que se celebrarán a finales de este año, para conocer si la crisis del ébola tendrá consecuencias electorales. Por lo tanto, si se volviese a producir una crisis como ésta, sería conveniente considerar estos errores para no volver a cometerlos y evitar así la alarma social.

7. Bibliografía

7.1. Bibliografía

Arroyo, L. & Yus, M. (2011). *Los cien errores en la comunicación de las organizaciones*. Madrid: ESIC.

Canel, M. J. (2006). *Comunicación Política: una guía para su estudio y práctica*. Madrid: Editorial Tecnos.

Cánovas, J. F. (2000). *Comunicación en tiempos de crisis*. Revista Universitaria de Publicidad y Relaciones Públicas, nº7.

De Andrés Pizarro, J. (2000). El análisis de estudios cualitativo. *Atención primaria. Volumen 25* (1), pp. 42-46.

Del Pulgar, L. (1999). *Comunicación de empresa en entornos turbulentos*. Madrid: ESIC.

Fear – Banks, K. (1996). *Crisis communications: a casebook approach*. Nueva Jersey: Ed. Lawrence Erlbaum associates.

Gigliotti, R. (1991). *Emergency planning for maximum protection*. Massachussets: Butterworth-Heinemann

González Herrero, A. (1998). *Marketing preventivo: la comunicación de crisis en la empresa*. Barcelona: Ed. Bosch

Grunig, J & Hunt, T. (2000). *Dirección de Relaciones Públicas*. Barcelona: Gestión 2000.

Martín, C. (1997). *La comunicación para situaciones de crisis*. Investigación y marketing, nº 60.

Mitroff, I & Pearson, C. (1997). *Cómo gestionar una crisis*. Barcelona: Gestión 2000.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Ebola Situation Report – 3 June 2015*. Recuperado de <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-3-june-2015>. (Anexo A)

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe Enfermedad por virus de ebola – España. Recuperado de <http://www.who.int/csr/don/09-october-2014-ebola/es/>. (Anexo B)

Piñuel, J. L. (1997). *Teoría de la comunicación y gestión de organizaciones*. Madrid: Sintesis.

Real Academia Española (2014). Diccionario de la Lengua Española. Madrid: Espasa Libros

Rogers, E. (1980). *La comunicación en las organizaciones*. México: McGraw – Hill.

Westphalen, M. H. & Piñuel, J.L. (1993). *La Dirección de Comunicación. Prácticas profesionales. Diccionario técnico*. Madrid: Del Prado.

Wilcox, D. T. & Cameron, G. T. & Xifra, J. (2012). *Relaciones Públicas: estrategias y tácticas*. Madrid: Pearson Educación.

7.2. Webgrafía

7.2.1. Periódico *El Mundo*:

Álvarez, R. J. & Romero, V. (21 de septiembre de 2014). El Gobierno envía a Sierra Leona un avión medicalizado para repatriar a García Viejo. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/salud/2014/09/20/541da48f22601d4f2d8b457d.html>

Álvarez, R. J. (7 de octubre de 2014). Denuncian que la enferma de ébola fue atendida en Alcorcón sin medidas de seguridad. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/07/5433e58222601dd5798b4587.html>

Álvarez, R. J. (9 de octubre de 2014). El médico de familia dijo a la paciente que era gripe y el Carlos III no valoró el ébola. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/08/54346b1fe2704e41578b456d.html>

EFE (12 de agosto de 2014). El padre Miguel Pajares, 18 años entregado a las misiones y los enfermos. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/salud/2014/08/12/53e9e220e2704ea6448b4572.html>

EFE (9 de octubre de 2014). Ana Mato baraja ahora cambiar el protocolo del ébola para mejorar la protección del personal médico. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/09/5436c46a268e3e59668b4584.html>

EFE (14 de octubre de 2014). El consejero de Sanidad pide ‘perdón’ a Teresa Romero tras acusarla de mentir. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/madrid/2014/10/14/543d2810268e3ef53e8b458d.html>

EL MUNDO (7 de octubre de 2014). Ana Mato: ‘Se está verificando si se siguieron todos los protocolos’. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/madrid/2014/10/06/5432c5cb268e3e69108b458a.html>

EL MUNDO (10 de octubre de 2014). Santamaría asume el mando frente a Mato en la gestión de la crisis del ébola. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/10/5437cd8ae2704e464e8b458e.html>

EL MUNDO (14 de octubre de 2014). Los médicos ven ‘una leve mejoría’ en el estado de salud de la auxiliar contagiada con ébola. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/14/543d15a6268e3efd3e8b4585.html>

EL MUNDO & EFE & EUROPA PRESS (10 de octubre de 2014). El estado de salud de la auxiliar contagiada de ébola es extremadamente grave. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/09/543670f122601d53138b4583.html>

EL MUNDO & EFE & EUROPA PRESS (10 de octubre de 2014). La auxiliar contagiada con ébola se encuentra ‘un poco mejor’. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/10/5437874522601df3668b456e.html>

EL MUNDO & EFE (17 de octubre de 2014). Dan negativo los test de ébola realizados a las cuatro personas ingresadas el jueves. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/salud/2014/10/17/544096d0ca4741854a8b456c.html>

EL MUNDO & EFE (20 de octubre de 2014). Teresa Romero da negativo en la última prueba de ébola a la que ha sido sometida. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/19/54439d7bca4741ba048b4578.html>

EUROPA PRESS (9 de octubre de 2014). Teresa Romero se enteró por la prensa digital de su positivo de ébola. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/08/54352ecde2704e113e8b457d.html>

EUROPA PRESS (16 de octubre de 2014). La carga viral de Teresa Romero 'ha bajado de forma sensible' y muestra signos de superar la infección. *El Mundo*. Recuperado de

<http://www.elmundo.es/espana/2014/10/16/543f87cd22601dc2658b4574.html>

EUROPA PRESS & SERVIMEDIA (10 de octubre de 2014). Aumenta a 17 el número de ingresados por el virus del ébola. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/madrid/2014/10/08/54346995268e3e83468b456e.html>

López, A. (9 de octubre de 2014). La auxiliar de enfermería se contagió de ébola al tocarse la cara con los guantes. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/08/5434ea62ca4741bb258b456e.html>

López, A. & Suanzes, P. R. (9 de octubre de 2014). El Gobierno admite que hubo 'relajación de procedimientos' al atender al misionero García Viejo. *El Mundo*. Recuperado de

<http://www.elmundo.es/espana/2014/10/09/54362616e2704e98548b456d.html>

López, A. (11 de octubre de 2014). Las calzas de Teresa no eran impermeables. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/salud/2014/10/11/54383f27e2704e454e8b459f.html>

Lucio, C. G. (21 de octubre de 2014). Teresa Romero ya está curada del virus del ébola. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/salud/2014/10/21/54467254268e3ed67e8b457f.html>

Lucio, C. G. (5 de noviembre de 2014). Teresa Romero: 'No sé lo que falló, ni siquiera sé si falló algo'. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/salud/2014/11/05/545a162422601d6e398b457d.html>

Marín, C. (25 de septiembre de 2014). Muere el religioso García Viejo. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/salud/2014/09/25/54243fdc22601d5f7e8b4595.html>

Sánchez, R. & Somolinos, D. (7 de octubre de 2014). La mujer infectada de ébola ya está en el Hospital Carlos III. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/madrid/2014/10/06/54330a42e2704e3c7a8b4595.html>

Suanzes, P. R. (7 de octubre de 2014). Bruselas pide a España que 'aclare' las causas del contagio de ébola. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/espana/2014/10/07/5433aa9e22601de3798b4571.html>

Tardón, L. (11 de octubre de 2014). Un cóctel de tratamientos para intentar salvar a Teresa del ébola. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/salud/2014/10/11/54383cd5ca4741556a8b4591.html>

Tardón, L. (14 de octubre de 2014). 'Teresa sigue muy grave'. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2014/10/13/543bc bac268e3e48548b458b.html>

Treceño, J. G. & López, A. (6 de octubre de 2014). Una auxiliar de enfermería que atendió al misionero fallecido García Viejo, contagiada de ébola. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/madrid/2014/10/06/5432bb62e2704e347a8b4577.html>

Treceño, J. G. (8 de octubre de 2014). La Comunidad de Madrid dice que la auxiliar pudo mentir. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/madrid/2014/10/08/5435598b22601d9b468b4582.html>

Valerio, M. (7 de octubre de 2014). La auxiliar ya está recibiendo el suero de la hermana Paciencia. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/salud/2014/10/07/5433b5fb22601de5798b4573.html>

Vera, J. (2014, 9 de octubre). 'Las mangas del traje de protección me quedaban cortas en todo momento'. *El Mundo*. Recuperado de
<http://www.elmundo.es/espana/2014/10/08/543598cee2704e5e6e8b456d.html>

7.2.2. Periódico *El País*:

Álvarez, P. & Sevillano, E. G. (15 de octubre de 2014). Teresa Romero ya toma líquidos y ha hablado con su marido por teléfono. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/15/actualidad/1413377043_212612.html

Álvarez, P. & Torres. M. A. (12 de agosto de 2014). Muere el sacerdote Miguel Pajares, el primer fallecido por ébola en Europa. *El País*. Recuperado de
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/08/12/actualidad/1407832647_420093.html

EL PAÍS (12 de agosto de 2014). Está prohibida la autopsia a Pajares. *El País*. Recuperado de
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/08/12/actualidad/1407843764_804571.html

EL PAÍS (6 de octubre de 2014). Nada pudo salvar a los dos sacerdotes. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/06/actualidad/1412614413_274614.html

EL PAÍS & Álvarez, P. (13 de octubre de 2014). El marido de Teresa Romero pide al consejero de Sanidad que dimita. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/13/actualidad/1413222728_298264.html

EL PAÍS & Álvarez, P. (21 de octubre de 2014). La portavoz de la familia Romero dice que Teresa temió por su vida. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/21/actualidad/1413882331_560386.html

Junquera, N. (13 de octubre de 2014). “Le quitamos el móvil a Teresa para que no viera lo que decía el consejero”. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/13/actualidad/1413218656_352128.html

Pérez, A. & De Benito, E. (1 de noviembre de 2014). Así fue la crisis por el primer contagio de ébola en España. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/19/actualidad/1413733345_000274.html

Prats, J. (8 de octubre de 2014). ¿Había opciones mejores que la repatriación? *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/08/actualidad/1412771181_221525.html

Sevillano, E. G. (14 de octubre de 2014). Teresa Romero experimenta “una leve mejoría clínica” dentro de la gravedad. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/14/actualidad/1413283681_560066.html

Sevillano, E. G. (16 de octubre de 2014). Hospitalizados en Madrid y Tenerife otros cuatro sospechosos de ébola. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/16/actualidad/1413452284_037029.html

Sevillano, E. G. (20 de octubre de 2014). Teresa Romero, pendiente de otro análisis para descartar el ébola. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/20/actualidad/1413792810_873990.html

Sevillano, E. G. (21 de octubre de 2014). Teresa Romero, curada del ébola. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/10/21/actualidad/1413903304_442773.html

Sevillano, E. G. (5 de noviembre de 2014). Los médicos al darle el alta: “No sabemos qué curó a Teresa”. *El País*. Recuperado de
http://politica.elpais.com/politica/2014/11/05/actualidad/1415177459_803786.html

Sevillano, E. G. & Torres, M. A. & Gálvez, J. J. (25 de septiembre de 2014). Muere el religioso Manuel García Viejo, infectado por el virus del ébola. *El País*. Recuperado de
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/25/actualidad/1411661616_245006.html

Torres, M. A. & Doria, J. (13 de agosto de 2014). En el funeral de Miguel Pajares se recuerda a los enfermos de ébola. *El País*. Recuperado de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/08/13/actualidad/1407927982_119351.html

