



# **ÉBOLA EN ÁFRICA**

**Estrategias de comunicación institucional en  
Guinea-Conakry y Senegal**

**Silvia Fernández González**

Tutor: Miguel Ángel Martín López  
Grado en Periodismo  
2015



# ÍNDICE

<b>1. Resumen</b>	<b>6</b>
<b>2. Palabras clave</b>	<b>6</b>
<b>3. Introducción</b>	<b>7</b>
<b>4. Objetivos</b>	<b>12</b>
<b>5. Metodología</b>	<b>13</b>
<b>6. Justificación del tema</b>	<b>15</b>
<b>7. Casos de estudio</b>	<b>17</b>
<b>7.1. Guinea-Conakry</b>	<b>17</b>
7.1.1. El virus que rebrotó: el origen	17
7.1.2. Las instituciones empiezan a reaccionar	18
7.1.3. Campañas informativas de concienciación y sensibilización	20
7.1.4. Rumores, en respuesta del miedo	22
7.1.5. La violencia como mecanismo de defensa	24
7.1.6. La influencia de los valores culturales	25
<b>7.2. Senegal</b>	<b>27</b>
7.2.1. El caso importado de Guinea-Conakry	27
7.2.2. Inmediata respuesta gubernamental	28
7.2.3. Despliegue informativo hacia la población	28
7.2.4. El miedo, protagonista de una población receptiva a las normas	30
7.2.5. Cómo comunicar cuando hay miedo	31
7.2.6. La efectividad de los mensajes en Senegal	32

<b>8. Conclusiones</b>	<b>35</b>
<b>9. Anexos</b>	<b>37</b>
9.1. Entrevista a Francisco Diérez Alberdi	<b>37</b>
9.2. Recursos fotográficos de Guinea-Conakry	<b>40</b>
9.3. Registro de casos confirmados y fallecidos por prefecturas en Guinea-Conakry	<b>42</b>
9.4. Recursos fotográficos de Senegal	<b>49</b>
<b>10. Bibliografía</b>	<b>52</b>



## 1. RESUMEN

Desde que en diciembre de 2013 se registró el primer caso de Ébola en Guinea-Conakry, las autoridades gubernamentales y algunos organismos internacionales, tuvieron que desarrollar estrategias de comunicación para hacer llegar a la población información sobre una enfermedad de fácil contagio si no se tomaban las medidas de prevención necesarias.

Tanto en los dos países que vamos a estudiar: Guinea-Conakry y Senegal, había que sensibilizar a la sociedad, establecer un canal de comunicación entre el Gobierno y la población, principalmente, para que no estallase en alarma social. Había que erradicar todo tipo de rumor fomentado por el miedo y el desconcierto que suscitaba a la sociedad tras descubrir nuevos infectados así como una imparable cifra de fallecidos que poco a poco se está frenando. Aún así, en pasado año dejaba en África Occidental dieciséis mil contagios y unos diez mil muertos.

En el caso de Guinea-Conakry, aún se sigue trabajando e informando para modificar conductas en los rituales que se llevan a cabo, ya que cada día se siguen destapando infectados. En cambio, en Senegal sólo se ha dado un único caso que logró sobrevivir; por consiguiente, semanas más tarde, la población logró burlar la cuarentena y declararse libre de Ébola al no registrarse más contagios.

Estudiaremos qué mecanismos de comunicación se han llevado a cabo en estos dos países, las dificultades que se han presentado para el entendimiento y comprensión de los mensajes de prevención y las estrategias alternativas que han llevado a cabo.

## 2. PALABRAS CLAVE

#Ébola

#África

#Comunicación

#Guinea

#Senegal

### 3. INTRODUCCIÓN

El virus Ébola se hizo eco en la opinión pública occidental en marzo de 2014, pero realmente es una enfermedad que cuenta con treinta y nueve años de historia.

Concretamente, en el año 1976 estallaron dos brotes casi simultáneos de fiebre hemorrágica: uno, al sur de Sudán y otro al norte de Zaire (ahora República Democrática del Congo). Hasta la fecha, existían episodios de fiebre hemorrágica en África producidos por virus que causaban la fiebre amarilla o la de Lassa pero nunca tan atroces como el Ébola, desconocido por aquella fecha.

El origen de la enfermedad se atribuye a murciélagos frugívoros de la familia Pteropodidae (*Epomops Franqueti*, *Myonycteris Torquata*, *Hypsignathus Monstrosus*). Accidentalmente estos murciélagos pasan el virus a animales como chimpancés, macacos, pequeños antílopes, gorilas o puercoespines. Posteriormente, el virus pasa a los humanos por contacto con órganos, sangre o fluidos de estos animales encontrados muertos o cazados. Y así es como por consiguiente se contagia entre los humanos, por contacto directo con órganos y fluidos corporales, entrando el virus mediante las mucosas o heridas que haya en la piel.

Muchas fuentes desconocen el paciente cero de esta enfermedad, pero parece ser que el paciente cero del brote hemorrágico por Ébola fue una persona llamada Mabalo Lokela, que acudió al Hospital de la Misión de Yambuku, (junto al río Ébola) con fiebre muy alta el día 1 de septiembre. Mabalo acababa de regresar de un viaje por el norte de Zaire como misionero, por lo que se asumió que había contraído la malaria. Una monja belga de la misión católica, sin la preparación médica adecuada, le inyectó cloroquina y le mandó de regreso a casa para descansar. Como el hospital carecía de suministros, la aguja usada en la inyección de Mabalo se reutilizó con otros pacientes<sup>1</sup>.

Esta fue la razón por la que al virus debe su nombre al río Ébola, un afluente del río Mongala que se convirtió en famoso por el agente infeccioso que contenía.

A pesar de los esfuerzos por parte del hospital, Malabo falleció el 8 de septiembre. El entierro, como es normal, fue preparado mediante ritual por sus familiares. Un par de semanas más tarde, se contagiaron veintiuno, de los cuales fallecieron dieciocho.

El 16 de septiembre, el doctor Ngoy, que trabajaba en el mismo hospital donde había fallecido el primer paciente, concluyó que se trataba de una enfermedad desconocida hasta entonces. Cada día se llenaba el hospital con otros pacientes que presentaban síntomas similares, hasta que el personal sanitario empezó a describir los mismos síntomas que Mabalo y las sospechas se dispararon.

Mientras se expandía el brote, se enviaron muestras de algunos fallecidos al Centro de Control de Enfermedades de Atlanta y a la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra. Rápidamente los científicos comprobaron que se trataba de un virus parecido al Marburg (virus de fiebre hemorrágica, perteneciente a la familia de los

---

<sup>1</sup> (Arboledas, 2013: 43-44)

filoviridae como el Ébola, solo que comprende una menor tasa de mortalidad) y que al sur de Sudán también se estaba produciendo otro brote igual.

Y así, cuarenta y seis aldeas situadas a los alrededores de Yambuku se vieron infectadas por el virus, resultando trescientos dieciocho infectados y presentando una tasa de mortalidad del 91% a fecha de 24 de octubre.

La razón por la que se experimentó una rapidísima propagación fue por la falta de recursos. En el hospital las enfermeras recibían cada día una media de cinco jeringuillas y se usaban una y otra vez para los casi 600 pacientes que podían llegar presentando síntomas. Por tanto, estas agujas contaminadas fueron el mecanismo perfecto para un contagio directo de persona a persona.

Para que sepamos en qué consistían los síntomas que padecían estos enfermos de Ébola, podríamos encontrar a pacientes que presentaban fiebre alta y repentina, dolor de cabeza, dolor de garganta y debilidad generalizada o congestión conjuntival en la fase de iniciación del virus; más adelante, describían episodios de diarrea, vómitos, dolor de estómago y comenzaban a aparecer poco a poco erupciones rojizas en la piel. Sin embargo, para aquellos a los que la enfermedad alcanzaba unos niveles en los que no se podía emprender la marcha atrás, los síntomas empeoraban con brusquedad no sólo a medida que pasaban los días, sino en cuestión de horas; esto se traducía en molestias en las articulaciones y fuertes dolores musculares, alteración de la función renal y hepática y lo peor, sufrían hemorragias internas en sus órganos hasta que dejaban de funcionar.

Pero no todos los casos que presentaban sintomatología del virus eran iguales, ya que podemos comprobar que hay cinco tipos o cepas descubiertas en las distintas zonas donde se generaron brotes.

La primera es la cepa llamada Ébola-Zaire. Es la cepa que presenta la tasa de mortalidad más alta: hasta un 90% en algunos brotes y un promedio del 83%. Esta cepa fue la que presentó Mabalokela, explicada anteriormente. Entre abril y junio de 1995 hubo otro brote con una mortalidad del 77% con un total de 345 de contagios y 256 muertes.

También se descubrió en 1994 la cepa Ébola-Costa de Marfil en la sangre de una investigadora suiza de 23 años que trabajaba con chimpancés en el Parque Nacional de Tai, en Costa de Marfil. El desenlace de esta historia es que la joven consiguió sobrevivir, por lo que se aisló un anticuerpo de su sangre, determinando que se trataba de una nueva cepa del virus.

Por consiguiente, en Sudán se destapó otra vertiente del virus, pero a pesar de las investigaciones realizadas, no se sabe el origen de esta cepa. Se registraron doscientos cincuenta y ocho casos de los cuales ciento cincuenta y uno no pudieron sobrevivir; esto evidencia una tasa de mortalidad del 53%. Tres años después se registró en Nzara treinta y cuatro contagios de los cuales veintidós murieron, presentando una tasa de mortalidad del 65%. Más tarde, aproximadamente veintiún años, en las ciudades de Gulu, Masindi y Mbarara se registraron cuatrocientos veinticinco casos, los cuales doscientos veinticuatro fallecieron, presentando una tasa de mortalidad del 53%. Por último, en 2004 se contabilizaron diecisiete casos de contagio de los cuales murieron siete, presentando una tasa de mortalidad del 41%.



La última cepa fue identificada en Reston (Virginia) en 1989 en un grupo de cien macacos procedentes de Filipinas. Como contagio humano podemos contabilizar seis casos, de los cuales ninguno falleció, aunque entre los macacos es altamente mortal. Entre 1990 y 1994 se presentaron casos de macacos infectados en Reston, Texas y Sienna (Italia).

Pero, a qué es debido o mejor dicho, ¿cuáles son las razones por las que el Ébola ha reemergido? Se barajan varias posibilidades al respecto, pero las más sobresalientes apuntan a cambios demográficos y del estilo de vida o bien un manejo inadecuado de alimentos que puedan determinar riesgos de contaminación durante alguna de las etapas de producción; también puede ser debido al incremento de los desplazamientos internacionales, que facilitan el riesgo de infección y la introducción en países que no por ello tienen que ser limítrofes con el país donde se desata la epidemia.

Otro de los factores puede repercutir en el sistema político de un país, ya que, en el caso de los países afectados en África Occidental, carecen de sistemas de vigilancia epidemiológica, de diagnóstico, y de comunicación sanitaria, dificultando de esta forma el conocimiento oportuno de la evolución del virus y retardando las medidas de erradicación y prevención necesarias; esto se traduce, en otras palabras, en que estos países poseen recursos financieros e infraestructuras sanitarias insuficientes para atender una situación de riesgo y de emergencia como la amenaza social que presenta el Ébola.

Pero en rasgos generales, el origen de la enfermedad se ha derivado desde la incursión de personas en áreas remotas y selváticas, en las que existen posibles agentes potencialmente patógenos para el ser humano transmitidos por la fauna local así como también los cambios ambientales derivados de la deforestación, contaminación del aire, agua y suelos han contribuido a reemerger el virus.

No olvidemos tampoco factores como las variaciones climáticas o el uso indiscriminado de plaguicidas, entre otros<sup>2</sup>.

Actualmente, hay registrados veintiséis mil doscientos noventa y ocho casos en este rebrote que lleva sacudiendo a África Occidental desde 2013, de los cuales diez mil ochocientos noventa y dos han fallecido. Si nos preguntamos qué tiene de especial para que algunos lo cataloguen como el peor de la historia, Ron Behrens, profesor principal de London School of Higiene & Tropical Medicine (LSHTM) explica que *“el virus es el mismo que en los brotes anteriores de la República Democrática del Congo y Uganda [...] Lo realmente diferente de este brote es que ha ocurrido en el oeste de África, y no solo en zonas rurales como los anteriores, sino en ciudades, donde la densidad de población es más alta; el virus actual no tiene una capacidad de contagio de persona a persona mayor de lo habitual; lo que hay ahora es más gente alrededor susceptible de ser infectada”*.

Es evidente que, una vez llegada la epidemia a esta tesitura, el factor informativo ocupa un papel importante. Pero más que el hecho de dotar de información a la población sobre el virus y su prevención, es mucho más significativa la comunicación, la retroalimentación, respuesta o *feed-back* por parte de los interlocutores, que en este caso se comprende entre las instituciones y organismos (gubernamentales o no) y la

---

<sup>2</sup> (Arboledas, 2013:24)

población de países afectados por el Ébola y los de alrededor. Porque esa comunicación eficaz es el condicionante para resolver muchos problemas ante grupos con escasos recursos, como ayudarles a prevenir la enfermedad así como explicar y convencerles sobre los tratamientos que se llevan a cabo. Es interesante conocer, analizar y evaluar los efectos de las diversas formas en que se establecen las comunicaciones.

A parte de la actuación comunicativa por parte de las instituciones gubernamentales de los países afectados por el virus, diversos organismos internacionales así como ONG han formado parte de este mecanismo de actuación. Sin su ayuda, muchos de los países que han presentado casos de contagio no se podrían haber declarado libres de Ébola a día de hoy.

Estos organismos, de los que posteriormente hablaremos, son por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha creado un Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional en relación con el Ébola, el cual organiza casi de manera mensual reuniones para analizar la situación. La OMS también ha desarrollado múltiples mecanismos de información sobre la enfermedad, desde respuesta a preguntas frecuentes, recomendaciones para el uso apropiado del equipo de protección personal y recomendaciones para el personal sanitario.

En su web también alberga un apartado sobre la comunicación de riesgo para este caso y lo que se debe de hacer a nivel institucional; algunos de estos consejos son por ejemplo, responder temprano para mantener la confianza y credibilidad, comunicarse con el personal de salud, informar y establecer vínculos con otros actores o dialogar con la población general.

Asimismo tiene otros apartados, como notas descriptivas sobre la importancia de la vacunación en los países afectados por el Ébola. Además, dispone de mapas interactivos que se actualizan periódicamente, mostrando el número de infectados por cada una de las regiones de los países, centros de tratamiento activos y un mapamundi que refleja el número total de contagios, incluyendo aquellos que han superado la cuarentena.

Otra de las entidades que han formado parte de estos mecanismos de detección de la epidemia no es otra que Médicos Sin Fronteras. Esta organización ha construido en Monrovia (Liberia) el mayor centro de gestión de Ébola de África.

Además, en su web se puede hacer un itinerario no sólo por este centro, sino por cada uno de los que tiene distribuidos por el continente para dar respuesta a la enfermedad (un total de seis). Más de tres mil profesionales de la sanidad han intervenido en Guinea, Sierra Leona, Liberia, Mali, Senegal, Nigeria y República Democrática del Congo, los cuales han conseguido que mil ochocientos pacientes sobrevivan de los seis mil que habían ingresado desde marzo de 2014.

Entre otras de sus actividades, ha generado estrategias de comunicación en respuesta a los pacientes ya que es muy complicado establecer un contacto directo que genere confianza con los enfermos. Así pues, Luis Encinas, enfermero especialista en Ébola, explica que para establecer esa relación médico-paciente, se han puesto en el delantal que utilizan como parte del uniforme de protección su nombre y la función que tienen, llamar a los pacientes por su nombre, recordarles su última visita y dejar que se expresen.

Otro organismo que está actuando en la lucha contra el Ébola es Cruz Roja Española, que ha establecido en Sierra Leona una Unidad de Respuesta de Emergencias con dos centros en las ciudades de Kenema y Kono, en los cuales han ingresado hasta la fecha seiscientos veintiocho pacientes y han sido dados de alta doscientos cincuenta y ocho.

Cruz Roja cuenta con diez mil setecientos cincuenta y seis voluntariados repartidos por todo el continente africano, de los cuales ochocientos se ocupan de las labores de enterramiento y desinfección y ciento noventa y cuatro se encargan de las labores de concienciación, comunicación y sensibilización en el terreno, desarrollando estrategias de comunicación que alcanzan los tres y medio millones de personas. También ha desarrollado un sistema de trazado y monitoreo de contacto con cincuenta y dos mil ochocientos dos pacientes de Ébola.

Por otro lado se encuentra la Comisión Europea. Este organismo gubernamental ha apoyado ocho proyectos de investigación sobre el Ébola con un presupuesto de doscientos quince millones de euros financiado en colaboración con la industria farmacéutica europea. Estos proyectos se centran en el desarrollo de vacunas contra el Ébola, fabricación de vacunas a mayor escala, observación de los protocolos de vacunación y pruebas de diagnóstico rápido, todo ello dentro del marco de un nuevo programa llamado Ébola+, resultado de la Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores (IMI).

Estados Unidos también ha querido aportar su ayuda mediante el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, que hace un seguimiento y recuento exhaustivo en colaboración con la OMS de los casos sospechosos, confirmados en laboratorio, supervivientes y fallecidos.

Este Centro, ha implementado ciento noventa focos de acción en Guinea, Sierra Leona y Liberia, los cuales están dotados de logística, personal experto y personal de comunicación y análisis, todo ello con el objetivo de vigilar, rastrear contactos, administrar datos, realizar pruebas de laboratorio y ser partícipe de la educación sanitaria. También están trabajando en aerolíneas, ministerios de salud, aeropuertos para que se hagan los análisis y exámenes médicos pertinentes a todo aquel que salga y entre en alguno de los países afectados.

Son muchos de los organismos que están colaborando junto con las instituciones gubernamentales en el proceso de detección de la epidemia del Ébola en África Occidental, más concretamente en Guinea-Conakry, Sierra Leona y Liberia, que son los tres países más castigados. También han actuado en Nigeria, Senegal o Malí, países que han logrado estabilizar la situación, declarándose libres de la enfermedad al no registrar nuevos casos de contagio tras cuarenta y dos días. Veamos cómo, concretamente en Guinea-Conakry y Senegal, han hecho frente a la enfermedad de cara a la población y qué mecanismos de comunicación han tenido en cuenta para sensibilizar y prevenir sobre la situación.

## 4. OBJETIVOS

El principal objetivo que se nos plantea al afrontar este caso de estudio es averiguar las alternativas de comunicación que presentan las instituciones gubernamentales y los organismos internacionales para aquellas personas que no disponen de recursos informativos, como son internet, prensa escrita o televisión, entre otros medios.

Habrá por tanto, que analizar los mecanismos de acción que están llevando a cabo las instituciones gubernamentales y organismos internacionales contra el Ébola. Se trata de elaborar modos para combatir la enfermedad, tratando con algunos grupos de personas que no han tenido acceso a una educación, que no saben leer ni escribir y que por tanto, los mensajes por vía oral se hacen imprescindibles para el entendimiento de las medidas de prevención de la epidemia.

Además de ser éste uno de los contratiempos que presenta Guinea-Conakry, comprobaremos por ello el nivel de dificultad de entendimiento que tienen algunos grupos de la población de este país pero también nos centraremos en la rumorología, los prejuicios que han marcado el comportamiento de algunos guineanos reticentes a modificar conductas a modo de rituales.

Por último, sopesaremos la efectividad de las estrategias de comunicación que han hecho de Senegal un país libre de Ébola, la repuesta de las autoridades gubernamentales de este país y los mecanismos de comunicación que han llevado a cabo para una reacción efectiva a los mensajes de prevención emitidos hacia los senegaleses.

## 5. METODOLOGÍA

Para lograr los objetivos del trabajo tuve que indagar más de lo estimado para extraer un mínimo de datos acerca de la repercusión que ha tenido la enfermedad en estos países; descubrí que la información que se publicaba al respecto en los medios de comunicación no contrastaba con la información que emitían algunas fuentes que trabajaban in situ con los infectados por el virus, como por ejemplo los episodios de violencia en Guinea-Conakry fomentados por la rumorología: la mayoría de la población está acatando las normas de prevención, pero los medios narran la revelación de algunos grupos minoritarios como si se tratase de todos los guineanos. Con informaciones distorsionadas de este tipo se ha creído a nivel mundial que existían nulos mecanismos de comunicación por parte de las instituciones, tildando a la población de salvaje e irracional. Por tanto, esta fue la principal razón por la que decidí consultar fuentes de carácter oficial.

Para empezar, encontrar información bibliográfica ha resultado bastante difícil, aunque no imposible. Partía con el principio de que en la base de datos de la Universidad de Sevilla había ya de por sí escasa información sobre el continente Africano, por tanto, encontraría menos aún sobre el rebrote de un virus que ha surgido en cuestión de poco más de un año. Aún así, conseguí extraer los dos marcos teóricos tanto de Guinea como de Senegal de ejemplares que se centraban en el rumor y el miedo, los dos elementos que han dificultado y también beneficiado a las instituciones para establecer mecanismos de comunicación con la población.

En cuanto al resto de información, he de decir que la mayor parte de las averiguaciones de esta investigación han dado resultado gracias a la consulta de webs oficiales de las siguientes instituciones y organismos: Organización Mundial de la Salud (OMS), Médicos Sin Fronteras (MSF), Cruz Roja y Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

Por otra parte, a nivel gubernamental, Guinea-Conakry no posee ninguna web oficial, por lo que tuve que ceñirme a la consulta de webs de los organismos e instituciones anteriormente mencionados y en las secciones de “Sociedad” e “Internacional” de Europa Press, ABC, El País y El Mundo. De estos medios extraje algunos artículos para un mejor entendimiento del marco teórico, adjuntos en el Anexo I. Por otra parte, conseguí el contacto de Francisco Diérez, Canciller de la Embajada de España en Guinea; concertar una entrevista con él supuso un realce informativo que me ayudó a contrastar con seguridad toda la información recabada hasta el momento.

En cambio, en el caso de Senegal sí que lo tuve más fácil. El país posee el sitio oficial [www.gouv.sn](http://www.gouv.sn), por lo que me resultó mucho más accesible la obtención de datos al respecto de su Gobierno. También, debido a la actividad de internet que hay en el país, encontré plataformas para informar y sensibilizar sobre el Ébola en Facebook y Twitter; algunos ejemplos de los mensajes contenidos en estas plataformas digitales se encuentran en el Anexo 4.

En definitiva, tras haber recabado todos los datos respecto al flujo comunicativo existente entre instituciones y las poblaciones guineanas y senegalesas, puedo decir que en general, de no haber podido consultar fuentes oficiales de organismos ajenos a los gobiernos, habría supuesto una dificultad añadida al proceso de obtención de

información, ya que hay escasos datos; además, al tratar un caso de estudio que aún persiste en la actualidad, he tenido que renovar periódicamente algunas de las comprobaciones realizadas al principio de la redacción de este proyecto.

## 6. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Ébola, o mejor dicho: estrategias de comunicación de las instituciones frente al Ébola. Me precipito, me arrojé hacia el tema y me pierdo entre la raíz principal y el “hilo conductor”, una combinación que ha perpetrado sobre cada una de las intenciones con las que he plasmado en estas páginas. Durante cada minuto, horas, días, semanas, meses. En realidad, meses no, porque el proceso de informarme e investigar ha sido más arduo que el de redactar. Con cautela, no vayamos a manchar con soberbias incongruencias el principio ya.

No me voy a limitar simplemente a explicar el por qué elegí este tema en concreto. No voy a encorsetar esta justificación, porque creo que cada decisión trasciende previamente de una historia, una creencia o motorizada para obtener un objetivo. Mi decisión para llevar a cabo este tema, fue determinada por un momento. Algo muy simple, pero sólo me bastaron los dos minutos de una noticia que vi por televisión casualmente. Teresa Romero, española, auxiliar de enfermería del hospital Carlos III de Madrid, resultó ser el primer caso positivo por Ébola en el mundo (fuera de África). Una noticia que advirtió a todo el sistema sanitario español, que provocó la alarma social por el desconocimiento de esta enfermedad, por el sacrificio de su perro Excálibur y que hizo que ese día, la palabra “Ébola” en Google resultase la búsqueda más popular entre los internautas. Esto fue algo más que un *Trending Topic*. La instantaneidad de las noticias se centraban en el lanzamiento de críticas que salían a relucir entre el Gobierno, las declaraciones “agraciadas” del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid y los sanitarios. Los escépticos tampoco se quedaron atrás, teorizando una vez más, paralelamente a todo. A todos.

A mí personalmente, me dejó atónita, perpleja. Me parecía todo por encima y debajo de lo real. La UE abría los ojos de su letargo institucional. Y esto, me dejó aturdida, principalmente, porque dejé de leer, dejé de creer lo que me llegaba sin buscar. Y gracias a ese instante de eternos dos minutos me planteé que si esto ocurría en España, si estos eran nuestros mecanismos de actuación, ¿qué es lo que estaría ocurriendo con las instituciones en Guinea, donde se rebrotó la epidemia? ¿Qué clase de desbordamiento estaban viviendo? ¿Cómo ha respondido Senegal, que ha tenido un sólo caso de contagio al igual que en España?

Tenía muy pocas nociones del continente africano, ni siquiera sabía situar con exactitud estos dos países. Sabía escasamente sobre Ébola, de hecho, la poca información que tenía al tanto era sobre la completa mortalidad del virus (algo que con el tiempo descubrí no certero al cien por cien), que se contagiaba mediante fluidos corporales y que debía existir alguna cura al igual que epidemias anteriores que han azotado África a lo largo de la Historia. Quería contradecirme a mí misma por estos conocimientos, conocer sobre lo desconocido y abrirme paso ante un tema que ha suscitado el blanco de todas las miradas del mundo que se sumergen en una realidad postiza. Quería descubrir por qué The New York Times y Daniel Berehulak han ganado el Pulitzer gracias al Ébola y sus historias. Quería centrarme en cómo se están acatando las órdenes que se libran en el campo de batalla, porque vivirlo no es lo mismo que contarlos. Porque los días en las guerras no se cuentan, pero en ésta sí. De cuarenta y dos, en cuarenta y dos.

De no haber escogido este tema, no habría conocido la historia de Junior (ocho años), a quien el virus mató a sus padres, la de una asustada Sophie Jarpa (vigilante de seguridad, veinticinco años): el virus mató a su mejor amigo y no puede seguir estudiando porque cerraron su universidad o el desgarrador testimonio de Otis Bah (sepulturero, cuarenta y un años) que tuvo que enterrar a su mejor amigo.

Por eso decidí trabajar sobre ello, porque es un tema muy actual, tan actual como que a día de hoy se siguen dando casos de Ébola. Una respuesta institucional que no cesa. Estudiar casos concretos, desmitificar informaciones distorsionadas que nutren los medios de comunicación de Occidente y ver de lleno la realidad comunicacional que se está viviendo de lleno en estos países es una introducción a la investigación, pero también de enriquecimiento personal.



## **7. CASO DE ESTUDIO**

### **7.1. REPÚBLICA DE GUINEA-CONAKRY**

#### **7.1.1. El virus que rebrotó: el origen**

La Organización Mundial de la Salud, decretó el 13 de diciembre de 2013 como el “Día cero” en el calendario de Guinea. Algo se estaba fraguando entre la población, pero aún no se sabía qué exactamente. Posteriormente, se empezó a tener conocimiento de que se trataba de un desafío letal. Una amenaza amamantada por la falta de recursos e incertidumbre de una de las poblaciones más pobres del continente africano. La cepa Ébola-Zaire, con una tasa de mortalidad del noventa por ciento se asentó sin avisar en Emile Quamouno, de dos años procedente de Meliandou, en la región de Nzérékoré (sur de Guinea). Más tarde, murió su hermana y a continuación, su madre, su tía y su abuela.

Con once millones de habitantes, Guinea lleva registrados a día de hoy<sup>3</sup> tres mil quinientos setenta y ocho casos, de los cuales dos mil trescientos ochenta y tres han fallecido<sup>4</sup>. Pero veamos por qué el virus reemergió en este país.

Partimos de la base de que Guinea es un país con grandes recursos naturales proclive a la inestabilidad civil. Desde hace muchos años impera la explotación minera de bauxita (detenta una de las primeras reservas mundiales), hierro, oro y diamantes. Además, gran parte de su superficie la ocupan densos árboles y vegetación propia de las zonas selváticas, por lo que la explotación maderera está a la orden del día. Recursos naturales de los que se benefician casi con totalidad empresas occidentales y potencias emergentes.

Tras estas explotaciones, el medioambiente de la zona cambió drásticamente así como las especies que habitaban en él, como el murciélago de la fruta, simios y diferentes especies arbóreas ya explicados anteriormente. Estas especies tuvieron que cambiar sus hábitos de alimentación para sobrevivir (entre ellos, recurrieron al canibalismo), por lo que tuvieron que acercarse a asentamientos humanos. Cazadores también facilitaron el contacto de estos animales infectados, abasteciendo a sus familias con su consumo. El virus había comenzado a propagarse.

La forma de vida de Meliandou cambió para siempre. Aunque en abril de 2014 se considerase esta zona de Guinea libre de Ébola, el miedo sigue imperando entre sus quinientos habitantes mediante el rechazo y abandono de niños o de familiares contagiados. También ha afectado a los cultivos, ya que la gran mayoría trabajaba en la agricultura (por la gran cantidad de materia prima que hay en la zona) pero al conocerse

---

<sup>3</sup> La última actualización corresponde al día de entrega de este TFG (21/05/15).

<sup>4</sup> Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

casos de contagio y muertes, nadie ha querido comprar desde entonces ningún producto procedente de allí.

Y es que la zona donde se ubica esta aldea remota era el blanco perfecto para que el virus detonase. Es un triángulo selvático en el que colindan las fronteras de Sierra Leona, Liberia y Guinea, casualmente son los tres países más castigados por esta epidemia. Esta fue una de las razones por las que el virus se propagó rápidamente, por la porosidad de sus fronteras.

Como Meliandou, existen miles de pueblos (la mayoría rurales y de difícil acceso) exceptuando ciudades importantes como Conakry (capital), Kankan, Guéckédou, Boke, Labe, N'zérékoré, Kindia y Mamou. Según el Banco Mundial, Guinea registró el pasado año un PIB per cápita de 523,12 \$ (lo que se traduce en 490,63 €). Así pues, los datos nos confirman que a pesar de contar con una incalculable materia prima, se trata de un país que posee una infraestructura paupérrima. Esto se traduce en que un sesenta por ciento de la población guineana vive bajo el umbral de la pobreza aproximadamente.

### **7.1.2. Las instituciones empiezan a reaccionar**

El silencio institucional se vio interrumpido el 10 de marzo de 2014. La enfermedad había avanzado sigilosamente y nadie se había percatado de su virulencia. Nadie había conocido antes ningún caso de Ébola.

En el hospital de Guéckédou se registraron varios casos, pero los médicos pensaban que se trataba de cólera, enfermedad preponderante del país. De los nueve casos a los que se les practicó el análisis para detectar la bacteria, siete dieron positivo. No parecía que se tratase de cólera con exactitud, pero los resultados que dieron positivo estaban ahí. Una vez más, el virus pasó desapercibido.

Hay que tener en cuenta que en Guinea hay muchas personas que mueren cada día por paludismo, cólera y otras enfermedades infecciosas, lo cual no despertó las alarmas hasta que no se registraron casos de muertes por causas desconocidas en diferentes puntos del país. El Ministerio de Sanidad guineano mandó un equipo para que tomase muestras y analizarlas posteriormente en el Instituto Pasteur de Lyon.

Las peores sospechas fueron confirmadas. Así, el 25 de marzo el Ministerio anunciaba que había casos de fiebre hemorrágica provocadas por el virus Ébola en algunas regiones del sureste. Además, puso un servicio telefónico de consulta con el número 115. Con esta medida se pretendía responder a las dudas o preocupaciones de las personas así como derivar con mayor rapidez a casos sospechosos a la sala de aislamiento del Hospital Donka, en Conakry. Esta primera fase de comunicación de respuesta era fundamental, ya que se aumenta la comprensión pública de la amenaza a la que se están enfrentando, se mantiene la confianza y a la vez se transmiten expectativas realistas al reconocer que el virus Ébola era real.

Médicos Sin Fronteras y la Organización Mundial de la Salud (OMS) fueron los primeros organismos que actuaron. La OMS envió equipos de protección personal a la capital y en colaboración con el Gobierno, habituaron zonas de aislamiento en los principales hospitales. También, el portavoz del Gobierno Damantang Albert Camara,

anunció el suministro de material hospitalario para prevenir el contagio del personal sanitario.

Pero la enfermedad les llevaba una ventaja de casi tres meses expandida por múltiples vías de transmisión entre los guineanos, el país no estaba preparado para esta amenaza y las autoridades gubernamentales veían su sistema de salud público desmoronándose y cómo se estaban viendo desbordadas, sin poder hacer frente a los gastos que suponían la muerte de decenas de médicos y personal sanitario.

Las condiciones sanitarias de Guinea son en general malas. Es necesario que un país conozca los datos sobre los recursos sanitarios disponibles para que el Gobierno e instituciones internacionales puedan satisfacer las necesidades que requiere la población<sup>5</sup>.

Este organismo internacional indica que aquellos países que no superen la cifra de veintitrés profesionales de la salud por cada diez mil habitantes, no podrán abarcar toda la demanda sanitaria que se necesita. Por tanto, los datos nos evidencian que Guinea-Conakry no alcanza las tasas de cobertura suficientes ni siquiera para la atención primaria, ya que cuenta con un total aproximado de seis personas para atender las necesidades sanitarias de diez mil. En cualquier caso, las cifras que presenta el país son unas de las más bajas del mundo.

Los hospitales provinciales de Krouan, Gaoual, Beyla, Macenta, Lola, Boffa, Kissidougou, Koroussa y Yomou no cumplen con los requisitos mínimos de la OMS. Es decir, no hay agua potable, no disponen de urinarios cercanos, ni cuentan con instalaciones de higiene como cisternas conectadas a alcantarillas o similares. Sólo el treinta por ciento de la población rural y el sesenta y cinco por ciento de la población urbana tiene acceso a uno de estos hospitales o centros de salud en menos de treinta minutos.

Así pues, la OMS estableció Centros de Operaciones de Tratamiento del Ébola (CTE). A día de hoy hay cuatro operativos, situados en Conakry, Macenta, Guéckédou y Nzérékoré. Estos centros han dotado al país con trescientas treinta camas más, aunque las estimaciones indican que se requieren un total de cuatrocientos noventa. Además, hay personal sanitario especializado, agua potable, sistemas de saneamiento, formación y equipamiento para voluntarios, material, ambulancias y medicamentos. Estos centros se encargan de la prevención, trazabilidad de los casos, gestión y acompañamiento de las personas fallecidas.

A finales de mayo de 2014, el pánico se extendió en la población: el virus había llegado a Conakry. La preocupación aumentó, ya que es una ciudad con casi dos millones de habitantes. La epidemia penetraba en toda la ciudad. El problema era y es omnipresente, por lo que el Gobierno comenzó a tomar medidas más serias, pero una de

---

<sup>5</sup> Si nos remitimos a las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS, podemos comprobar que, en el caso de Guinea:

- Médicos: 987. Densidad de un médico por cada diez mil habitantes.
- Personal de enfermería y partería: cuatro mil cuatrocientos ocho. Densidad de cinco enfermeros por cada 10.000 habitantes.
- Camas hospitalarias: Densidad de tres camas por cada diez mil habitantes (es el cuarto país del mundo con menos camas por habitante).
- Disponibilidad media de determinados medicamentos genéricos: ---.

las principales dudas que asaltaban eran los mecanismos y estrategias que se iban a tomar para hacer llegar la información sobre la epidemia a todos los guineanos.

### **7.1.3. Campañas informativas de concienciación y sensibilización**

Teniendo en cuenta que Guinea es un país principalmente francófono, también se usan las lenguas africanas soussou, malinké y fula. Además, las veinticuatro tribus que conforman el país tienen sus lenguas respectivas. Si a esto le sumamos que la tasa de alfabetización no supera el treinta por ciento de la población y que sólo un uno y medio por ciento tienen acceso a internet, estamos ante dos retos: primero, la erradicación de un virus esparcido por todo un país y segundo, la incentivación de medidas de formación, promoción de la salud y precaución a una población (la mayoría) carente de educación para evitar más contagios. Había que preparar mensajes y materiales de comunicación tanto en francés como en muchos de los dialectos que se hablan en las diferentes zonas del país.

Para empezar, se publicaron carteles con ilustraciones y anuncios por todas partes, dando información sobre el virus Ébola y cómo evitar su contagio<sup>6</sup>; mientras tanto, el país cerraba sus fronteras con Liberia y Sierra Leona. La OMS decretaba el estado de emergencia de salud pública: Guinea necesitaba ayuda externa.

Así pues, países como Cuba respondieron de inmediato a este llamado internacional del Gobierno de Guinea, la OMS y Naciones Unidas. Treinta y ocho médicos y enfermeros desplazados crearon en Coyah el Centro Cubano de Tratamiento de Ébola, que ya ha salvado más de doscientas personas.

Otra organización que formó parte del proceso informativo y de prevención a la población sobre el Ébola, es el Plan Internacional, una organización global que trabaja en países en vías de desarrollo apoyando políticas de sostenibilidad.

En este caso, la organización ha apoyado logísticamente a las autoridades guineanas para frenar la crisis del Ébola y también en la difusión de información sobre las medidas de prevención. Algunas de estas medidas de difusión han sido la de informar a los niños sobre la epidemia en las escuelas y comunidades, sobre todo en la Guinea forestal, una de las zonas del país más perjudicadas por el virus, establecer puntos de lavado (sobre todo en zonas rurales y barrios marginales) mientras se informa a todas las personas de la importancia de la higiene: innumerables bidones de agua clorada están distribuidos por toda Guinea para la obligada limpieza de manos. Tal ha sido el punto que hasta ha caído la incidencia de cólera; las sospechas de este efecto colateral son directas si se tienen en cuenta estos nuevos hábitos de limpieza impuestos.

También se han dedicado a lanzar campañas de salud pública (carteles con ilustraciones) a fin de que la población conozca los síntomas y riesgos y puedan reconocer así el virus o desinfectar casas con lejía.

Además ha establecido una campaña de cuatro días en Coyah, Conakry, Kindia y Boffa durante este pasado abril, que consistía en llamar de puerta en puerta a las casas

---

<sup>6</sup> Ver valla informativa con ilustraciones para prevenir el Ébola en el Anexo 2 (Fotografía 1).

de para reforzar y volver a informar sobre las medidas de emergencia que hay que tomar si hay algún caso sospechoso en la familia.

Por último, ha realizado una importante labor de difusión de información sobre las medidas preventivas a través de televisión y radio. Especial relevancia ha tomado un programa de radio promovido por este organismo en el que se les enseña a los oyentes a perder el miedo al personal sanitario, que está en Guinea para ayudar; también incentivan a llevar a los familiares a clínicas y hospitales, los mejores lugares donde hay recursos disponibles para una pronta recuperación. Este programa tiene cobertura de entrevistas y los oyentes pueden realizar preguntas por correo electrónico.

Otros organismos como la Cruz Roja recurren al megáfono, música o teatro para explicar la correcta manera de manejar cadáveres así como mandar mensajes de prevención. Recordemos que más de la mitad de la población tiene dificultades para leer y escribir, por lo que estos mecanismos de transmisión son útiles para hacer llegar los mensajes con efectividad. Esto también incluye a personas con discapacidades, niños, poblaciones indígenas y personas que están aisladas, ya que de esta forma tienen acceso a la información y a la atención que necesitan.

Por otro lado, la primera dama de Guinea, Hadja Djene Kaba Condé lanza un mensaje sobre el virus a través de internet mediante el canal de Youtube del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)<sup>7</sup>. Algo curioso, pues como hemos comentado anteriormente, sólo un uno y medio por ciento de la población tiene acceso a internet. El mensaje está en francés, y literalmente dice así:

“Bien se laver les mains peut aider à vous protéger et protéger votre famille de la maladie d’Ebola et aussi d’autres maladies. Ebola est une maladie très grave. Mais il est possible de survivre et de guérir avec un traitement médical approprié. Si vous ou quelqu’un que vous connaissez pensez avoir cette maladie, il faut aller à l’hôpital tout de suite pour obtenir un traitement. C’est votre meilleure chance de survivre à la maladie et aussi de protéger les gens autour de vous pour qu’ils ne contractent pas la maladie d’Ebola. Ne risquez pas votre vie ou celle de votre famille et de vos proches. Si vous pensez avoir Ebola, allez à l’hôpital tout de suite”.

La traducción del mismo es:

*“Lavarse las manos correctamente puede evitar que usted y su familia se infecten con el virus y contraigan otras enfermedades. La enfermedad del Ébola es muy grave, pero se puede sobrevivir y curar con un adecuado tratamiento médico. Si usted sospecha que algún conocido contrajo esta enfermedad, diríjase inmediatamente al hospital para recibir tratamiento. Esta es su mejor oportunidad de sobrevivir a la enfermedad y también para proteger a las personas que le rodean para que no contraigan la enfermedad de Ébola. No arriesgue su vida o la de su familia y seres queridos. Si usted piensa que tiene el Ébola, vaya al hospital de inmediato”.*

Tras estas intervenciones, podemos comprobar que la interacción es fluida entre el Gobierno guineano y las instituciones, las cuales conforman este marco internacional el Centro de Control de Enfermedades (CDC de EEUU, que cuenta con una veintena de expertos que actúan in situ como comité científico), las ONG, y demás organismos que

---

<sup>7</sup> Captura de imagen de uno de los instantes del vídeo en el Anexo 2 (Fotografía 2).

están trabajando para hacer frente a la epidemia que se ha desatado en cuestión de un año. Es cierto que el Gobierno se mostró reticente al principio del brote, ya que ha reconocido que temían las repercusiones negativas que tendrían en su economía al reconocer la presencia de Ébola en el país. Así lo expresaban en estas declaraciones de su presidente, Alpha Condé:

*“... Guinea había casi alcanzado el equilibrio macroeconómico. En 2014 y 2015 debían habernos permitido resolver otros problemas de la población, pero vino el Ébola a romper esos planes”.* Esta es otra de las razones por las que se retrasó unos meses la actuación gubernamental tras registrarse los primeros casos.

#### **7.1.4. Rumores, en respuesta del miedo**

Pero aún hay otro factor importante que ha traído consigo la enfermedad. Guinea es un país de costumbres muy arraigadas. Rituales, costumbres ancestrales y mitos inamovibles que han despertado falsas creencias al respecto de la epidemia en todas las regiones del país. Mensajes distorsionados o rumores que dificultan día a día la labor sanitaria por la desinformación y el miedo.

Esta es una de las razones por las que la OMS y sus asociados trabajan con los líderes religiosos, jefes tribales, curanderos tradicionales y líderes comunitarios así como en mezquitas e iglesias para proporcionar información sobre las medidas de prevención. Con esta medida las instituciones están al tanto de lo que los miembros de las tribus o grupos religiosos/étnicos necesitan, les preocupa o desean. Es una forma de comprometer a los líderes y a la comunidad en general en un diálogo permanente sobre lo que les inquieta, generando así interacción entre las partes.

La necesidad de información sigue siendo alta y ésta es una de las formas de difundir y reforzar su contenido más rápida. Es fundamental recibir una información de manera clara y concisa para que cada persona pueda protegerse a sí misma y a los de su alrededor.

La pregunta es inevitable, ¿a qué es debido ese esparcimiento de rumores en Guinea?

Los rumores se producen de manera cotidiana, en las relaciones diarias entre los miembros de cualquier grupo independientemente del tema o contexto transmitidos siempre mediante el boca a boca, o comunicación oral. Durante situaciones de confusión (como por ejemplo, la que estamos tratando con el desconocimiento del virus), son especial caldo de cultivo de esa voz sorda que grita entre los individuos.

El rumor contiene un mensaje destinado a ser creído que cuenta con un lenguaje común (poco elaborado) dotado de toda la riqueza comunicativa que poseen los mensajes no verbales que podrían surgir en un cara a cara entre el emisor y destinatario.

Una información suculenta para ser devorada, transformada y aprovechada por todo aquel que la tiene en su poder. Otra de las características que distingue al rumor de otro tipo de comunicaciones orales que se producen de forma diaria es que el mensaje cala con tanta facilidad en la población guineana por su ambigüedad y la profundidad sentimental que desata, ya que cada día se registran víctimas por el virus.

Lo cierto es que hay tres características que imperan. Podemos deducir brevemente que el trinomio ambigüedad-interés-importancia es el que provoca que el mensaje tenga que ser contado de acuerdo a un proceso de comunicación encadenado que se transmite de manera exponencial. Dicho proceso, describe un mecanismo en el que el emisor le transmite de forma encadenada al receptor el rumor. A su vez, este receptor buscará otros receptores para contárselo y así sucesivamente hasta que alguno de los destinatarios decida no proseguir con la cadena y el rumor no se siga expandiendo más.

¿Qué factores favorecen la propagación de informaciones falsas que crean confusión? Tanto el punto de partida como el de llegada en este caso convergen en el destinatario. Normalmente su sentido crítico es inversamente proporcional al grado de preparación que tenga. El receptor decodifica el mensaje acorde a sus propios valores y pautas, dotando a la información de un valor subjetivo y distorsionado.

También existe el caso de circulación de informaciones no oficiales entre la población, que actúan paralelamente a los mensajes oficiales de advertencia que están mandando las instituciones gubernamentales y organismos internacionales, contradiciéndose entre ellos y generando duda y desconcierto para aquellos que no comparten algún tipo de rumor.

Puesto que no cuenta con el soporte de la imagen, el rumor debe impresionar al interlocutor, amplificando los detalles<sup>8</sup>. Lo cual quiere decir que son los comentarios añadidos y los detalles los que alimentan al rumor y no las distorsiones de la memoria. Por tanto, el emisor se encargará de profundizar en algunos aspectos del mensaje, dependiendo del destinatario del mismo.

Pero para que existan estos rumores tiene que haber un detonante, algo que encienda la llama del secretismo, la ocultación de información o motive la desproporción en los procesos de comunicación: estamos hablando de un prejuicio.

El prejuicio, se considera en este caso como una actitud desfavorable por parte de algunos grupos con respecto al Ébola y a las normas que hay que cumplir para evitar contagios. Además, está caracterizado por diversos factores socioculturales. Historiadores, sociólogos o antropólogos coinciden en que la personalidad prejuiciosa se desarrolla en determinados contextos en los que se dan ciertas características, como por ejemplo, en una población con una estructura social heterogénea: aunque Guinea es un país notoriamente pobre, existe una brecha social entre los individuos que presentan más recursos económicos que otros. Lo mismo ocurre a nivel geográfico: las principales ciudades del país están conectadas y poseen ciertas infraestructuras, pero las demás zonas (incluyendo las rurales) no cuentan con estas ventajas, por lo que tienen dificultades de comunicación.

También, estas situaciones de prejuicio se precipitan cuando hay un rápido cambio social: Como Guinea se encuentra en una época de crisis sanitaria, social y económica, estos procesos prejuiciosos se están viendo acelerados. La desinformación y el miedo imperan por descontado. Así lo afirma Mamady Dramé, gerente de la unidad del programa del Plan Guinea en Macenta, una región de la Guinea forestal:

---

<sup>8</sup> (Kapferer 1989:144)

*"Los rumores sobre la enfermedad son moneda corriente en las zonas afectadas. Las muertes repentinas de personas han dado lugar a todo tipo de historias entre la población. Las autoridades, conscientes del potencial de pánico, están haciendo su mejor esfuerzo para animar a la gente a considerar sólo la información difundida por los funcionarios locales y los mensajes transmitidos por radio local".*

### **7.1.5. La violencia como mecanismo de defensa**

Otro aspecto a tener en cuenta son las barreras que se interponen en la fluidez comunicativa provocan en gran parte la ignorancia popular, convirtiendo a la población en una presa fácil del rumor, el estereotipo y la sospecha. Por eso la insistencia de los organismos e instituciones por informar a la población, la necesidad de una comunicación eficaz y el objetivo de hacer llegar mensajes claros que no distorsionen la realidad. La desmitificación de una información errónea anula cualquier proceso de prejuiciamiento:

*"Estos últimos días nos estamos encontrando con que hay mucha gente que tiene miedo a venir al centro de tratamiento. Algunos de los que han desarrollado los síntomas se esconden, lo cual es una reacción normal, pues saben de la letalidad del virus y obviamente no quieren morir. Uno de los puntos más importantes es hacerles comprender que cuanto antes lleguen hasta nuestras instalaciones, más posibilidades tienen de sobrevivir"-* Afirma Gemma Domínguez, coordinadora general de MSF en Guinea.

Esta circulación de rumores está propagando el miedo entre la población debido a la virulencia con la que está castigando la enfermedad al país. Se han expandido ideas como la introducción de Ébola en Guinea por parte del personal sanitario, algo que ha comenzado a dificultar las labores de trabajo.

No olvidemos que el temor crea en la población agresividad, que puede verse canalizada verbalmente o mediante hechos, como el lanzamiento de piedras contra las instalaciones de Médicos sin Fronteras<sup>9</sup>, el ataque repentino de las instalaciones de Cruz Roja, concretamente en la ciudad guineana de Faranah<sup>10</sup>; trabajadores sanitarios han sido los protagonistas de este ataque después de que se desatara el rumor entre la población local de que Cruz Roja estaba planeando desinfectar una escuela.

Estos ataques no sólo van destinados al personal sanitario, sino también a los informadores que trabajan día a día con la población guineana para advertir sobre el virus. Tenemos este ejemplo ocurrido en una localidad del sureste del país en el que mataron a ocho personas, de las cuales tres tenían las gargantas cortadas<sup>11</sup>.

Luis Encinas, enfermero de Médicos Sin Fronteras explica que *"estas reacciones son completamente humanas. Están bajo el shock de un brote mortífero del virus [...] Comentarios tipo: "... y después vienen los blancos, que además llegan sin tratamiento y sin capacidad de curar a mi hermano, a mi mujer o a mi padre. Y me roban el cuerpo y me dicen que mañana se va a morir y que nadie lo va a ver" están a la orden del día [...] Es normal que reaccionen"*.

---

<sup>9</sup> Ver noticia del suceso en el Anexo 2 (Fotografía 3).

<sup>10</sup> Ver noticia del suceso en el Anexo 2 (Fotografía 4).

<sup>11</sup> Ver noticia del suceso en el Anexo 2 (Fotografía 5).



Como se ha indicado antes, desde que el gobierno de Guinea pidió ayuda internacional, muchas son las personas de diversos organismos e instituciones procedentes de todo el mundo que trabajan en este país para erradicar el virus y lanzar campañas informativas al respecto.

De esta forma, se pretende levantar un muro de contención con personas que jamás han tenido contacto con nadie del exterior, haciéndoles comprender el mensaje que traen individuos de lugares que, con dificultades los guineanos señalan en el mapa, pertenecientes de otra cultura y que responden a un lenguaje completamente desconocido. Destacamos por tanto, que la asimilación del mensaje no es imposible, pero éstas son las dificultades que presenta.

Así pues, encontramos una categorización en el siguiente orden: Ébola > enfermedad > muerte. Se piensa que no hay cura para la enfermedad, que es letal. Un bucle originado desde la desinformación que crea en algunos grupos negación, pasividad y alejamiento. Es una creencia excesivamente generalizada que categoriza y etiqueta desde lo percibido hasta el sentimiento, sin optar a la posibilidad de supervivencia que brindan las instituciones en Guinea.

### **7.1.6. La influencia de los valores culturales**

La edad y el nivel de educación general de las personas también juega un papel importante, porque la educación permite racionalizar e interpretar mejor los mensajes que recibimos. En este sentido, cuanto mayor sea la persona y mayor sea su nivel de educación, menos posibilidades tendrá un mensaje de ser ambiguo, como lo es el rumor.

Hemos comentado anteriormente que en Guinea existen costumbres ancestrales. Rituales básicos erigidos por unos valores con los que los guineanos se identifican. A fin de cuentas, un conjunto de creencias. Los valores son el alma de la cultura<sup>12</sup>.

Como muestra de estos valores, existen determinados ritos y rituales en Guinea. Actos simbólicos, rutinas programadas de la vida cotidiana de la población. Entre los rituales más importantes (los cuales afectan directamente al contagio del virus) destacan las ceremonias de enterramiento, siempre con contacto físico. También se vela a los fallecidos en las casas, siempre en el que fue su entorno familiar.

*"Cuando una persona muere, -relata Luis Encinas- estas familias acompañan a sus muertos a través del río para facilitar el acceso al paraíso. Para ellos el rito funerario es un paso muy importante, en el que influye el estatus social y participa la comunidad. Una de los ritos incluye abrazar el cuerpo, una tradición que lleva siglos, y nosotros debemos convencerlos para que no lo hagan, o lo hagan en las condiciones menos peligrosas".*

Este enfermero de Médicos Sin Fronteras recuerda que se dio el caso del fallecimiento de un niño en Macenta y tardaron una hora y media para explicarles a sus familiares lo importante que era no tocar el cuerpo; de lo contrario, podrían contagiarse. *"Hablas con la gente y le explicas: si vosotros cogéis el cuerpo y nos echáis fuera, os vais a contagiar y tendréis otro entierro y otro y otro. Tienes que sensibilizar pero no provocar el pánico. Y llegar a un término medio".*

---

<sup>12</sup> (Kenedy, 1985:40)

El acuerdo al que llegaron MSF y los familiares fue cerrar al niño en una bolsa dejando la cabeza visible, para que se comprobase que el personal sanitario no le había hecho nada al cuerpo. *"Después cerramos la bolsa herméticamente y una marca con el lugar donde está la cabeza -explica Encinas- porque la primera oración se hace delante de casa con la cabeza mirando hacia La Meca, y si no lo hacen así, no pueden ir al paso número dos"*.

En concreto, los habitantes de Macenta pertenecen a la etnia de los Toma, sociedad muy patriarcal en la que tres cuartas partes de la población practican el Islam así como creencias tribales mucho más antiguas.

Pero para evitar estos contagios, hay que modificar estas costumbres ya que se puede contraer el virus con gran facilidad. Para lograr un cambio cultural con éxito, hay reconocer una amenaza real proveniente del exterior. Es decir, hay que ayudar a tomar conciencia a los guineanos de la amenaza que está planteando el virus.

También habría que traer "hechiceros" exteriores pero respetando al héroe del proceso (en este caso, jefe tribal). El cambio impulsado por una persona de la compañía, en quien todos confían, tiene más éxito que si lo intentan personas externas, pero éstas últimas aportan cierta "magia" al proceso. Esto explica por qué las instituciones recurren a informar sobre el Ébola principalmente a jefes tribales, jefes comunitarios, curanderos y santeros<sup>13</sup>

Disponer de una información exacta y oportuna ayuda a tomar las precauciones necesarias y por tanto, que la población adopte una actitud racional ante el Ébola. Una actuación rápida garantiza que se lleve al enfermo sospechoso del virus lo más pronto posible al hospital.

El Ministerio de Salud de Guinea-Conakry, la OMS y sus órganos asociados saben que ganarán la batalla contra el Ébola en el país si derrocan a los mitos y las ideas distorsionadas de la realidad. Se ha llegado a la conclusión, por tanto, de que la creencia de remedios tradicionales irracionales por parte de la población para curar los síntomas del virus ha contribuido a la propagación del virus. Por eso es tan fundamental erradicar esos hábitos mediante la comunicación, informando siempre en todo momento para ganarle el pulso en esta guerra comunicativa a quien expande información distorsionada y genera miedo en la población, dificultando las tareas de detección de la epidemia. Se estima que entre 2018 y 2020 Guinea-Conakry haya puesto fin al brote.

---

<sup>13</sup> (Kennedy, 1985:187)

## **7. CASO DE ESTUDIO**

### **7.2. REPÚBLICA DE SENEGAL**

#### **7.2.1. El caso importado de Guinea-Conakry**

La situación en Senegal ha sido muy diferente a la que se está viviendo en Guinea-Conakry. A pesar de la ubicación y la permeabilidad de sus fronteras con países ya afectados por el virus Ébola, no llegó a este país hasta el 20 de agosto de 2014, a través de un joven de veintiún años. Este joven de origen guineano, emprendió un viaje por carretera hasta Senegal para aprovechar sus vacaciones de verano, aunque doce días antes, este estudiante de Sociología de la Universidad Lansana Conté, en Conakry, asistía al entierro de su hermano, el cual contrajo el virus en Sierra Leona<sup>14</sup>.

Es sabido que este joven atravesó la frontera senegalesa a bordo de un taxi colectivo. En el trayecto, su madre y tres hermanos comenzaron a sentir molestias, a sentirse mal, por lo que fueron trasladados al centro de aislamiento de Ébola de Donka, en Conakry (Guinea). Posteriormente, los cuatro dieron positivo en los análisis que se les practicaron para comprobar si efectivamente tenían la enfermedad, de los cuales, fallecieron la madre y una hermana.

Tras atravesar la frontera de Senegal, el joven decidió instalarse en un barrio muy popular de Dakar, junto a algunos de sus familiares. Varios días después, en concreto, tres días más tarde, empezó a sentirse mal con vómitos, dolores musculares, molestias en la cabeza y episodios de fiebre alta, por lo que acudió a un centro de salud. Como hasta entonces no se había conocido ningún caso de Ébola en la país, le diagnosticaron malaria, una enfermedad muy común en el país.

Varios días después, el joven acudió esta vez al hospital de Fann, pues su estado de salud empeoró y los médicos comenzaron a sospechar de que se podría tratar del primer caso de Ébola en Senegal. Aunque negase repetidas veces haber tenido contacto con enfermos de esta enfermedad, fue puesto en cuarentena a la espera de los resultados de las pruebas que se le practicó.

Justo al día siguiente, el Gobierno de Senegal recibió un mensaje de alerta del Gobierno guineano respecto a un joven originario de allí que podría estar enfermo y

---

<sup>14</sup> A pesar de la prohibición que el gobierno de Guinea Conakry interpuso con los rituales de enterramiento tras los innumerables casos de Ébola, el hermano de este joven fue enterrado de manera comunitaria, por todos sus familiares y con su posterior inhumación.

posiblemente habría marchado hacia Senegal. Efectivamente, se trataba de este joven, que resultó dar positivo en las pruebas que confirmaban si padecía Ébola o no.

### **7.2.2. Inmediata respuesta gubernamental**

La respuesta gubernamental no se hizo esperar. Ese mismo día, la ministra de Sanidad, Awa Marie Coll-Seck, anunciaba públicamente el primer caso de Ébola en Senegal<sup>15</sup>. Asimismo, envió un equipo de desinfección a la casa donde se había instalado el joven y ordenó la identificación y vigilancia de un total de 74 contactos directos con los que tuvo el paciente. Además, se puso en marcha la realización de pruebas a todos los casos sospechosos y se intensificó la vigilancia en todos los puntos de salida y entrada del país, cerrando las fronteras terrestres, aéreas y marítimas a aquellos viajeros procedentes de Sierra Leona, Guinea y Liberia, los tres países más castigados por el virus.

Por su parte, la OMS ha tratado el caso como una emergencia de salud pública y envió rápidamente a un equipo de epidemiólogos para que colaborasen con el Ministerio de Salud senegalés, Médicos sin Fronteras y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. También envió trajes de protección y kits higiénicos para el personal sanitario.

Parecía que Senegal estaba preparado para afrontar un brote de Ébola en el que se desconocía la envergadura que iba a causar, ya que en marzo del pasado año el Presidente, Macky Sall y el Primer Ministro, Mohammed Dionne, desarrollaron un plan exhaustivo de respuesta por si llegaba a darse en algún futuro esta situación. Dicho plan consistía en dirigir y coordinar los mecanismos de respuesta e información sobre la epidemia del Ébola a todos los sectores de la administración. Así podemos deducir que aunque el Ébola no llegase hasta entonces a Senegal, un país con más habitantes que Guinea y pocos recursos, jugaban con gran ventaja porque el trabajo de concienciación e información había empezado muchos meses atrás. Aunque sólo había un caso registrado en Dakar, las autoridades senegalesas decidieron aplicar el plan por todo el país, como precaución.

### **7.2.3. Despliegue informativo hacia la población**

Una vez confirmado el caso de contagio, se constituyó un Comité Nacional de Crisis que actuó como respuesta de emergencia, financiado por el Gobierno y también asociados para respaldar la tarea llevada a cabo por la OMS. Por su parte, el Gobierno también decidió abrir un Centro de Operaciones y Emergencias, que permitía separar las acciones rápidas que requerían emergencia de aquellas que eran rutinarias del sistema de salud. También, instauró un corredor humanitario que facilitase de esta forma las actividades de organismos internacionales y el flujo de suministros como medicamentos y alimentos para que llegasen de manera eficaz.

El Ministerio de Salud y la OMS trabajaron junto con las operadoras de telefonía móvil senegalesas para lanzar envíos masivos de mensajes de texto<sup>16</sup>. Hay que recordar

---

<sup>15</sup> Captura del momento en el Anexo 4 (Fotografía 1).

<sup>16</sup> Ver ejemplo de estos SMS en el Anexo 4 (Fotografía 2).

que Senegal es un país que tiene como idioma oficial el francés; lengua que el cien por cien utiliza como primera o segunda. Además, más de la mitad del país está alfabetizado, con una cifra que gira en torno al 52,05%<sup>17</sup> y que cuenta con trece millones de abonados a teléfonos móviles<sup>18</sup>, por lo que esta campaña llegaría a más del setenta por ciento de la población. Unos mensajes claros, cortos y concisos como: “Lávese las manos regularmente con jabón”, “Evite el contacto con personas que están enfermas o han muerto de Ébola” o bien, “No toque ni coma carne de animales muertos o enfermos (mono, rata, puercoespín, cerdo)”; así es como lo reflejaba el creador de esta campaña, Dr. Mbayange Ndiaye Niang, jefe del proyecto del Ministerio de Salud. Hay que añadir, que estos mensajes fueron publicados en los eventos públicos celebrados a gran escala en el país, como mítines o partidos de fútbol.

Para conseguir que cuatro millones de SMS se pusiesen en circulación, el Gobierno de Senegal tuvo que reestructurar la plataforma que había puesto en marcha tan sólo unos meses atrás destinada a informar, aconsejar y contactar con enfermos de diabetes en el mes de Ramadán, un periodo que debido al ayuno y la fiesta eleva los riesgos para la salud de la diabetes. El nombre originario era *mDiabetes*, y sirvió también como medio para que los usuarios pudiesen hacer llegar sus dudas y transmitir alertas si se hubiese dado el caso.

Pero las campañas de comunicación y sensibilización a la población no sólo han sido desempeñadas por organismos e instituciones. Las redes sociales e internet han jugado un papel importante informando sobre el Ébola a la comunidad senegalesa, y es que el país cuenta con un total de noventa y cinco mil quinientos abonados a internet, lo que supone un veintiuno por ciento de la población<sup>19</sup>. Esta labor de informar mediante internet, ha sido llevada a cabo en principio por un grupo de blogueros y ciberactivistas senegaleses, en colaboración con otros usuarios africanos de otros países<sup>20</sup>. Así es como surgió la campaña por Twitter con los hashtag #GiveUsTheSerum y #SenStopEbola<sup>21</sup>, cuyo objetivo era informar y sensibilizar para evitar el miedo entre la población, algo que podría dificultar el control de la epidemia. También se creó en Facebook el grupo Stop Ebola Sénégal<sup>22</sup>, con material gráfico e ilustraciones que explican cuáles son las vías de contagio del virus, síntomas, cómo hay que lavarse o cómo habría que actuar si se sospecha de estar infectado por el virus. Mediante estos canales de transmisión se daban consejos sanitarios y se informaba sobre las medidas de detención y prevención contra el Ébola.

Esta plataforma de blogueros senegaleses se ha convertido en una de las piezas que componen en puzzle de la campaña de sensibilización que desarrolló el Gobierno meses atrás. De hecho, desde que oficialmente se declaró el caso de un contagiado de Ébola en Senegal, personalidades de la música y la cultura se han aliado con líderes religiosos de las dos religiones que imperan en el país, como son los musulmanes y católicos. Tal es la fuerza de la información digital, que la propia Ministra de Salud dio

---

<sup>17</sup> Fuente: UNESCO.

<sup>18</sup> Fuente: Unión Internacional de Telecomunicaciones. Teniendo en cuenta que en Senegal hay 14,79 millones de habitantes, esta cifra de suscriptores supone notablemente alta debido a la escasez de recursos económicos que presenta el país (PIB per cápita: 1.046,59 \$).

<sup>19</sup> Fuente: Unión Internacional de Telecomunicaciones.

<sup>20</sup> Ver ejemplo de estas campañas informativas por blogueros en el Anexo 4 (Fotografía 3).

<sup>21</sup> Ejemplos de esta campaña informativa en el Anexo 4 (Fotografías 4 y 5).

<sup>22</sup> Captura del perfil de Stop Ébola Sénégal (Facebook) en el Anexo 4 (Fotografía 6).

una rueda de prensa para informar del estado del paciente guineano a los que invitó, aparte de la prensa senegalesa, a los miembros de la comunidad de blogueros y tuiteros.

#### **7.2.4. El miedo, protagonista de una población receptiva a las normas**

Desde que el Gobierno senegalés anunció públicamente que el Ébola había llegado al país, se desató la alarma social. El miedo, ese factor preponderante en la población había llegado para quedarse. Instituciones y organismos comenzaron a luchar desde el primer momento para que ciertos grupos de la población no estallasen, como había ocurrido con Guinea-Conakry. Bien es cierto, que cuando se produce una crisis sanitaria, las administraciones deben comunicar a los ciudadanos los riesgos a los que van a ser expuestos, tal y como hizo la Ministra de Sanidad, Awa Marie Coll-Seck . Esta comunicación se basa en la difusión de mensajes que ayuden a la población a conocer el origen del virus en el país, las amenazas que presenta, el nivel de alerta, las medidas a adoptar para minimizar los daños que puede producir a la población, y se basa frecuentemente en utilizar un factor persuasivo a través del cual convencer a la población de que actúe como se le demanda; en este caso, la población sintió miedo al principio porque pensaban que Senegal iba a experimentar una situación de descontrol parecida a la de Guinea, Liberia y Sierra Leona.

Está claro que la aparición del Ébola en Senegal ha generado una repercusión informativa y, por tanto, ha suscitado necesidad por parte del Gobierno de gestionar una comunicación eficaz.

En tiempos en los que hay una crisis sanitaria como la expansión del Ébola por África Occidental, es muy importante saber cómo actuar y disponer de una buena estrategia de comunicación que contribuya a paliar las repercusiones negativas que se pueden generar debido a una mala gestión de la información en la opinión pública. En el momento en el que el Gobierno de Senegal hace público este primer caso de contagio, se jugaba la reputación como institución, ya que tenía que poner en marcha y de manera rápida y eficaz un mecanismo de prevención contra el virus. Senegal en este caso actuó de manera eficaz, ya que la población tenía nociones básicas de los protocolos de acción y tenían miedo de que la epidemia se expandiese de igual forma que en sus países vecinos; el resultado no fue otro que, en tan sólo ocho días después de poner al joven guineano infectado de Ébola en cuarentena, se recuperó de forma rápida y excepcional. Este hecho, junto con los análisis diarios a los que se sometieron las personas con las que el joven tuvo contacto directo, hizo que la credibilidad e imagen del Gobierno y la población senegalesa se haya visto notablemente beneficiada.

Que la población senegalesa acatase las normas y accediera a los consejos institucionales desde el primer momento, es algo complicado si se trata de una situación de crisis sanitaria, como ha sido la expansión de una enfermedad que todavía no tiene una cura certera ni oficial. Mientras que Senegal experimentaba el primer caso de Ébola, países vecinos como Liberia, Sierra Leona, Guinea o Malí ya llevaban tiempo librando esta guerra biológica, por lo que los senegaleses estaban más que alertados de lo que había a su alrededor. La población tenía miedo de que se adentrara en su país, así que, cuando se dio esta situación, sólo bastó para que las instituciones senegalesas y organismos internacionales anunciaran las medidas oportunas que iban a tomar para que

el país se volcase de lleno. En otras palabras, el miedo fue efectivo en este caso como recurso persuasivo para convencer a la opinión pública de las pautas que debía seguir si no querían infectarse también.

### **7.2.5. Cómo comunicar cuando hay miedo**

Uno de los aspectos más difíciles de calibrar por el Gobierno era plantearse cuándo comunicar este posible riesgo sanitario a la población y la intensidad con la que trasladar los mensajes de prevención, buscando el binomio de alertar cuando es preciso pero sin alarmar o despertar un miedo innecesario, más de lo normal, ya que sólo se había dado un caso concreto y ya estaba puesto en cuarentena. Lo que sí estaba claro a la hora de dar la información a conocer es que no se podía mentir ni ocultar una situación de alerta de este tipo; había que hacer sentir a la población como una amenaza cercana, tomar conciencia de que el joven guineano infectado había tenido contacto con otras personas de Senegal, en concreto, de Dakar, la capital.

En definitiva, transmitir a la población de que esta alerta era algo real, algo que estaba ocurriendo en el país: esta fue otra de las razones de la efectividad de la comunicación, hacer llegar a la población de que esta amenaza epidemiológica podía afectarles personalmente y en cualquier momento a quien estuviese expuesto a ella si no seguían una serie de precauciones. Y es que, tomar una actitud silenciosa no era rentable, porque para controlar el riesgo de contagio primero había que darlo a conocer. En Senegal sabían que si callaban informaciones era una irresponsabilidad que podría haberles traído más riesgos de los que ya de por sí corrían, teniendo unas fronteras muy frecuentadas por ciudadanos de países vecinos; además, están obligados legalmente a mantener a la población informada ante situaciones como esta.

Otro de los aspectos que se planteaban las instituciones era qué nivel de alerta emplear o cuánto “miedo” despertar entre la población, porque se temía que si hacían lo contrario, si minimizaban el problema, podrían dar una imagen de poco riesgo, y la situación era de alerta. De este aspecto se encargó la OMS, quien trató el primer caso registrado en el Senegal como una emergencia de salud pública. Así que, el Gobierno sólo se limitó en este caso a informar al respecto y en consecuencia tomó sus propias medidas.

Por tanto, se podría decir que determinar la intensidad con que se comunica la alerta de Ébola es uno de los retos más complicados a los que se estaban enfrentando las autoridades gubernamentales, ya que, como hemos dicho antes, el miedo es un factor emocional que está presente en la gestión de cualquier crisis sanitaria, en especial cuando se trata de una enfermedad “nueva” que no asegura a quien la padece su supervivencia. Es por ello que quienes se enfrentan a batallas biológicas como esta deben ser conscientes de que la labor de comunicación que están desempeñando va a ser crucial, porque dependiendo de cómo lo hagan, condicionará el comportamiento de los catorce millones de habitantes que viven en Senegal.

En este caso, el miedo actúa por libre y la población, se deja llevar por la incertidumbre y la desconfianza, por lo que tiende a tomar posturas extremas como mecanismo de defensa para alejarse de cualquier riesgo. Normalmente esto se traduce en un comportamiento que hace que los ciudadanos se queden con la información

negativa o con los posibles peligros de contagio antes que con las soluciones a adoptar para frenarlos. Este era otro de los retos del Gobierno, que la persona que escuchase no tendiese a interpretar lo que oye de una forma más exagerada y alarmista.

Está claro que el miedo hace que las personas se comporten de manera irracional, que describan una actitud fuera de la lógica, como hemos visto en el caso de estudio anterior con los episodios de agresividad que mostraban los guineanos. Por esa razón, desde que la epidemia se desató oficialmente en los países vecinos, las instituciones de Senegal tomaron conciencia y se encargaron de prepararse técnicamente con la creación de un plan exhaustivo de respuesta para afrontar de la mejor manera las posibles avalanchas de información que se podrían generar, como hemos explicado anteriormente.

En un primer momento, las llamadas a la calma resultaron fundamentales teniendo en cuenta que el primer caso de Ébola detectado en Senegal fue el de un guineano, por lo que algunos internautas comenzaron a proyectar sus miedos y a exigir, por ejemplo, que ese primer enfermo fuese considerado un criminal. Tras episodio, el Gobierno consideró aún más la importancia de una buena comunicación con el ciudadano, por lo que empezó de inmediato a dar respuesta a la población antes de que demandase noticias llevadas por el miedo. Por ello se activaron teléfonos de atención al ciudadano, se lanzaron campañas de publicidad y, a diferencia de otros países, se contó con la ayuda que ofrecen las redes sociales para la difusión de mensajes de prevención y sensibilización, ya que se temía que se filtrase por la red información distorsionada que tendiese a todo tipo de rumores.

Es increíble cómo el miedo puede hacer precisamente que los ciudadanos se muestren más receptivos a las recomendaciones que se les lanza para evitar la amenaza que presenta el virus, es decir, el miedo es un condicionante del comportamiento y la opinión ciudadana, influye de tal manera que actúa de forma directa sobre los sentimientos y lo emocional, que tanta repercusión tienen en el ser humano.

Lo que sí está claro es que lo primero que se hizo en este país ante la amenaza del Ébola fue evaluar detenidamente los riesgos reales a los que se exponía: limita con dos países que presentaban casos de Ébola como son Malí y Guinea-Conakry, este último declarado en situación de emergencia nacional por la OMS; por tanto, esta evaluación era muy importante porque los mensajes que se lanzasen y las actuaciones que se adoptasen deberían adecuarse a la información que propagasen las instituciones y organismos, así como el grado del nivel de alerta que se quería trasladar a la población.

Otro criterio de evaluación llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad, en este caso, fue tantear mediante una rueda de prensa el 1 de septiembre por parte de la ministra el alcance que estaban teniendo los mensajes lanzados, para así comprobar si la población los estaba comprendiendo correctamente. De esta forma, y como hemos comentado anteriormente, Awa Marie Coll-Seck reunió a todos los medios de comunicación incluyendo a personalidades que tenían honda raigambre en las redes sociales, para que la información fuese clara y homogénea en todos los canales de transmisión posibles. En este caso, los mensajes eran bastante tranquilizadores, pues no se habían registrado más casos sospechosos de Ébola y el paciente infectado estaba burlando la cuarentena con éxito.



Y es que, después de llegar a este punto, podemos confirmar que en momentos como éste los riesgos deben ser comunicados en mensajes claros, de fácil comprensión, que llamen a la razón, pero que también tengan en cuenta a la emoción y sobre todo, que no den lugar a dudas o ambigüedades. Pero además, conviene adecuar los mensajes a la población, aunque Senegal en este caso no tiene el mismo problema que otros países: es considerado como uno de los países con una cultura democrática más exitosa y arraigada de África, la mitad de la población está alfabetizada y muestra una gran tolerancia religiosa. Esto significa que estamos ante una población abierta a los cambios, moldeable a las opiniones contrarias y con una capacidad por lo general de racionalización que no todas las sociedades presentan.

### **7.2.6. La efectividad de los mensajes en Senegal**

Hemos hablado del mensaje y de cómo hay que exponerlo a los receptores, pero nos falta otro actor clave para que la transmisión de información sea efectiva: el emisor, en este caso, la fuente. Tenemos dos fuentes principales: el Gobierno, que engloba a la Ministra de Salud y al presidente, y por otro lado la OMS como institución en general. Está claro que ambas figuras son fuentes oficiales, de gran peso en el país y con fuerte poder de influencia en la toma de decisiones sobre la actuación en la población, por lo que queda más que claro que los mensajes que emiten son creíbles a ojos de la audiencia. Si estuviésemos en el caso contrario, es decir, que no se tomaran en serio a estas fuentes, no se tendría en cuenta lo que dicen o se habría subestimado la amenaza de la epidemia. Por eso la población hizo caso a las recomendaciones lanzadas desde el primer momento para evitar cualquier tipo de contagio, porque estas fuentes están bien vistas entre la sociedad. Por último, relacionado con este factor de credibilidad, también es muy importante evitar la doble moral, es decir, que la fuente de los mensajes sea consecuente con lo que está trasladando a la población, dando así una imagen de ejemplaridad.

Entonces, ¿por qué el mensaje emitido por las autoridades senegalesas y los organismos internacionales fue efectivo? ¿por qué la población mostró una actitud tan racional tras ser advertidos de esta posible amenaza de Ébola en el país? Porque las instituciones dieron primacía a cómo actuaría y reaccionaría la población tras recibir ese impacto informativo. Es decir, pensaron más en cómo focalizar el mensaje, antes que en la propia información en sí.

Así pues, llegaron a la conclusión de que era muy efectivo que ese mensaje “atemorizador” viniese acompañado de las recomendaciones concretas para superar la amenaza. Por ejemplo, la Ministra de Salud ha destacado que, entre las medidas de detección para que el virus no llegase a extenderse por todo el país radicaban en aspectos como una localización y respuesta tempranas, a lo que contribuyeron la existencia de un plan minucioso y a la activación de un Comité Nacional de Crisis, se intensificó la vigilancia, sobre todo en los puntos de salida y entrada del país, también se apoyó directamente a los contactos directos del joven guineano que contrajo el virus en forma de prestaciones como dinero, alimentos y asesoramiento psicológico, etc.

Pero sobre todo, los dos mecanismos de acción sin los cuales no se habría podido concienciar a los senegaleses ni con la mejor de las intenciones fue la puesta en marcha de campañas de sensibilización pública en todo el país, para las que se recurrió a

expertos en medios de comunicación y a redes de radio locales; y por otro lado, una vez superado la cuarentena, se ayudó al joven paciente para reintegrarlo en la sociedad, para que comprendiese que tras dar negativo en todas las pruebas que se le practicó, no suponía ningún riesgo de contagio para los demás.

Por ello, tras pasar este periodo de cuarentena, el impacto positivo sobre las recomendaciones que se les dio a la población aumentó, ya que no se registraron más casos de contagio, lo cual significaba que los senegaleses respondieron activamente a las medidas de prevención. Posteriormente, el país fue declarado libre de Ébola el 17 de octubre de 2014.

Y es que, ofrecer a la población vías de escape como éstas a través de la cuales superar el miedo, es uno de los factores que más influencia tienen sobre sus actitudes y comportamientos. Por eso era tan importante que las recomendaciones y respuestas que diese la Ministra fuesen claras y sin contradicciones, porque de producirse, hubieran hecho aumentar el nivel de temor y desconcierto entre la población.

A pesar de haberse declarado el país libre de Ébola, la Ministra de Salud afirma que *“El fin oficial del brote de Ébola en Senegal no significa que la amenaza del virus haya desaparecido totalmente. El país sigue siendo vulnerable a otro caso importado”*. También quiso añadir que *“...Esta es la razón por la que animo a todas las personas a permanecer atentas y seguir aplicando todas las medidas básicas de higiene”*. Así pues, declaraciones como las de este tipo son el baluarte de una buena planificación gubernamental, haciendo eficaces y efectivas cada una de las recomendaciones proyectadas a la sociedad. En definitiva, esta serie de acciones hacen que una actitud racional logre imponerse a una emocional, interpuesta previamente por el miedo a infectarse.

De esta forma los senegaleses se sobrepusieron al miedo y aceptaron lo que se les proponía desde las instituciones y organismos, logrando un buen desenlace de este único caso de contagio por Ébola, que sobrevivió con éxito a la enfermedad.

## 8. CONCLUSIONES

Después de haber estudiado el Ébola en diferentes perspectivas y la repercusión que ha tenido la comunicación, llegamos a la conclusión de que está jugando un papel fundamental para detener la propagación del virus.

Partimos de la base de que África Occidental, el lugar donde ha reemergido este virus, es una de las regiones menos desarrolladas del mundo. La epidemia ha demostrado ser notablemente diferente con respecto a brotes pasados, traspasando las zonas selváticas y alcanzando aglomeraciones urbanas carentes de recursos de saneamiento e higiene.

Y es que, el Ébola ha golpeado a países que ya de por sí eran frágiles, por lo que el amplio impacto que ha generado la epidemia ha sido potencialmente desastroso, sobre todo en el caso de Guinea-Conakry, que ha llegado a las ciudades más importantes del país.

Así pues, la propagación del virus se ha visto facilitada en muchos aspectos: primero, por el escaso nivel de alfabetización de la población, lo que ha dificultado los procesos de comunicación entre las instituciones y organismos para informar y prevenir sobre la enfermedad. También, la negación de estas personas a la hora de realizar modificaciones en las conductas que llevan a cabo en sus rituales. Esto ha sido un componente crucial, ya que si lo vemos desde una perspectiva social y cultural, el hecho de cuidar a los enfermos de la familia en los hogares y los rituales de enterramiento de los fallecidos por la epidemia, ha favorecido con creces la difusión de la enfermedad entre los familiares.

En definitiva, se ha fomentado la propagación en diversas cadenas de transmisión, muchas a día de hoy en desconocimiento por parte de los sanitarios. Esto ha dificultado las labores de localización y control de las personas que han estado en contacto directo con los enfermos de Ébola.

Por eso es tan importante mantener informada a la población de lo que está ocurriendo, porque facilitaría la interrupción del virus y el control de la cadena de contagios, ya que está resultando difícil en las ciudades afectadas; de lograrse esto, se estaría contribuyendo a mejorar la trazabilidad de los contactos, pudiendo contener la epidemia y prevenir a aquellos que podrían infectarse sin saberlo.

Las instituciones gubernamentales, paralizadas en un principio por el desconocimiento, reclamaron ayuda internacional que no tardó en llegar, aportando recursos sanitarios y material de saneamiento e higiene. Lo prioritario era informar a la sociedad sobre lo que estaba ocurriendo y podría ocurrir en el caso de que no se acatasen estrictamente las medidas de prevención. Había un gran trabajo por delante y el tiempo jugaba en contra, ya que cada día era decisivo para poner freno al avance de la enfermedad.

Más tarde o más temprano, los Gobiernos de Guinea-Conakry y Senegal respondieron a la epidemia estableciendo diversos nexos de comunicación con la población para no generar ningún tipo de estigmatización ni alarma social. Además, voluntarios y profesionales de la información elaboraron estrategias de comunicación,

desde el teatro o el uso de ilustraciones en forma de murales o vallas informativas para aquellas personas que no tenían cierto nivel de alfabetización. También, se han impartido charlas informativas gracias a organismos como Cruz Roja o Médicos Sin Fronteras por las escuelas, centros de trabajo y puntos clave de las ciudades donde hay aglomeración de personas.

Especial reconocimiento tienen la puesta en marcha de campañas virales por ciberactivistas y blogueros senegaleses en redes sociales como Twitter y Facebook para sensibilizar a la población o el envío masivo de SMS por parte del gobierno senegalés. Gracias a iniciativas como estas, el Ébola traspasó la frontera africana para darse a conocer al mundo entero, haciendo constancia de que sí era real.

Llegado a este punto, podemos concluir que Internet y las compañías telefónicas han ejercido un gran papel, ya que en el caso de Senegal un alto porcentaje de la población podía acceder a una información clara, concisa e inmediata; todo lo contrario que en Guinea-Conakry, que presentaba esta dificultad añadida al no tener tan al alcance estas vías de transmisión de la información. Por ello, la labor comunicacional en este país está siendo más lenta y trabajosa.

No obstante, hay otro elemento que ha tenido peso en los casos que hemos estudiado, y es el miedo. Este factor imperante en la población ha jugado una doble vertiente: en Guinea-Conakry, se extendieron infinidad de rumores y prejuicios, auspiciados por la agresividad frente al personal sanitario que trabajaba sobre el terreno; es decir, se dieron varios episodios en los que la violencia y el desconocimiento dificultaron en más de una ocasión las labores humanitarias en este país. Por otro lado, en Senegal, el miedo y la alfabetización de más de la mitad de los senegaleses jugó en beneficio del Gobierno, ya que la comunicación persuasiva empleada desde los diferentes medios de comunicación así como una rápida respuesta institucional fueron los ingredientes necesarios para obtener una reacción positiva y eficaz por parte de la población.

Lo que sí está claro es que queda un arduo trabajo por hacer; poco a poco van disminuyendo los casos de esta epidemia y la población está más sensibilizada y solidarizada con el virus. Una labor informativa, educacional y sanitaria en la que las instituciones y organismos de diferentes procedencias han construido desde la solidaridad y el compromiso que les ha unido y les sigue uniendo a día de hoy: plantarle cara al Ébola.

## 9. ANEXO

### 9.1. ANEXO 1 - ENTREVISTA

# FRANCISCO DIÉREZ ALBERDI

Canciller de la Embajada de España en Guinea-Conakry

- **¿Lo primero, y antes de todo, cómo está la situación?**
- El Ébola lleva más de un año en Guinea, tiene alta presencia en la prensa y en la televisión. Siempre estamos dando y recibiendo consejos para evitar cualquier contagio; cualquier persona que entre por ejemplo en la Embajada o cualquier otro organismo tiene que limpiarse las manos siempre. En definitiva, se están tomando medidas preventivas; la labor de concienciación gira en torno a esto. Junto a organismos como Médicos sin Fronteras hemos colaborado también. Este organismo, junto a otros mucho más se han encargado de impartir charlas de concienciación, informar sobre las medidas que hay que tomar, etc. Por ejemplo, nosotros en la Embajada hemos recibido charlas para la colonia de España de este organismo. Estos son los organismos que trabajan sobre el terreno.
- **En Guinea las labores de comunicación y prevención no cesan, pero aún así siguen produciéndose contagios. Sin embargo, en Senegal se produjo un solo infectado y logró sobrevivir, ¿Por qué en Guinea resulta más dificultoso detener este brote?**
- Para empezar, el Ébola surgió en Guinea, en la frontera con Sierra Leona y Liberia. Con respecto a Senegal, el único contagiado no era originario de ese país, el Gobierno cerró la frontera y han conseguido erradicarlo. En Guinea todavía no, al igual que en Sierra Leona y Liberia. En Sierra Leona estaban a punto de erradicarlo. Hay que añadir que para erradicar la enfermedad en un país tienen que pasar cuarenta y dos días sin que se registre ningún nuevo caso; este objetivo no se consiguió y aún se sigue luchando por lograrlo. Volviendo a Guinea, ahora mismo hay unos cien casos por semana. Es muy difícil de controlar este brote, porque para controlarlo deben de conocerse bien las cadenas de transmisión, por ejemplo: una vez que se le diagnostica a una persona de Ébola, se investigan a todas las personas con las que ha estado en contacto. Sin embargo, hay tantos contagios procedentes de tantos sitios que a estas alturas, controlar todos los focos, todas estas las cadenas de transmisión es una labor complicadísima. Además, añadimos también que Guinea no tiene infraestructuras sanitarias como para afrontar un virus así, que al igual que Liberia y Sierra Leona, son países muy pobres. En cambio, si lo comparamos

con Senegal, es un país que está más desarrollado en ese sentido y tan sólo ha tenido el caso que he mencionado antes.

- **En Guinea hay veinticuatro grupos étnicos, ¿supone alguna dificultad a la hora de comunicar?**
- Sí, hay veinticuatro pero las tres más importantes son los Fula, los Susu y los Malinké. El problema es la zona forestal, donde se encuentra la frontera con Sierra Leona y Liberia. Es una zona muy pobre, el nivel de instrucción es muy bajo; allí cada vez que hay un altercado se matan entre ellos (está feo decirlo pero es que es así). Hace más de un año, antes de que surgiera el Ébola hubo un conflicto en esta zona en el que se mataron a cien personas, se mataron entre ellos. Es una zona muy pobre, con escasísimas infraestructuras y conflictiva. La semana pasada cerraron la frontera con Sierra Leona oficialmente, pero en realidad es una frontera permeable, la gente entra y sale: cruza el río, el bosque, los montes... No hay un control estricto, salvo en la carretera; la gente sigue con su rutina normal, de un lado para otro y eso es incontrolable. He de decir que sí que es cierto que se ha ralentizado el nivel de contagios, pero sigue habiendo fallecidos, tal es así que hay más de diez mil muertos y veinticinco mil casos confirmados.
- **El idioma oficial es el francés, pero muchos grupos étnicos hablan su propia lengua, lo que puede llegar a dificultad las labores de ayuda para prevenir la enfermedad debido al desconocimiento de las mismas.**
- Guinea es un país francófono, pero cuando empezaron a aumentar el número de casos en Sierra Leona y Liberia (que son países anglófonos), tanto EEUU como Inglaterra empezaron a ayudar. Asimismo Francia tuvo que reaccionar también. En realidad la mayoría de los países europeos han colaborado, incluso Cuba o Japón han mandado personal sanitario; son países que están participando sobre el terreno. España sólo está participando a nivel particular, con médicos que trabajan para la OMS. A nivel institucional, aparte de la labor de concienciación se está haciendo muy poco.
- **Entonces la labor de concienciación recae en gran parte sobre las ONG...**
- Sí, bueno, la OMS y ONG son las que principalmente están trabajando sobre el terreno. También, como he comentado antes, gran parte de los fondos provienen de países como Japón, Alemania, Inglaterra, EEUU, etc. La Unión Europea en conjunto ha mandado ayuda, por ejemplo: Francia puso un hospital de campaña.
- **Porque como hemos comentado, tampoco hay suficientes recursos como para afrontar la epidemia de este calibre...**
- No, la infraestructura sanitaria es muy escasa. Hay pequeños hospitales pero no están preparados para el Ébola.
- **¿Habría alguna posibilidad de mejora en el tema de comunicación para que la información llegue a la población de manera efectiva?**
- Aquí el problema está en que a las personas a las que les tiene que llegar la información son personas que viven en zonas rurales, que están siendo las más azotadas por la epidemia. Son personas que tienen un nivel de instrucción muy bajo, entonces siguen con sus ritos antiguos de enterramiento, incluso muchas

veces esconden al enfermo...Es muy difícil, incluso en la zona de Nzerekore, hubo una vez en la que personal del gobierno guineano se acercó para dar instrucciones de prevención a una población asustada que terminó matando a un par de estos informadores pensando que estaban infectados.

Este es el problema de informar a gente tan cerrada, con un nivel de alfabetización muy bajo. Es muy difícil hacerles llegar los mensajes y siguen con su ritmo de vida normal, sin realizar ninguna modificación en ninguno de sus rituales: siguen comiendo carne salvaje (monos, murciélagos), ocultan al enfermo en casa y se termina contagiando toda la familia, creándose sucesivamente cadenas de transmisión. Es muy difícil controlarlo.

La información que llega a las personas con cierto nivel de alfabetización es más que efectiva, el problema son estos grupos de personas que reciben información muy sesgada. La clave está en informar y poner orden mientras se hace, para no despertar la alarma social. Esto es lo más complicado.

- **¿Qué función está realizando al respecto la Embajada de España en Conakry?**

- La Embajada no tiene ninguna obligación sanitaria. Se les ha explicado el protocolo de acción a todos los españoles que se han acercado por aquí, los mantenemos informados, se les avisa cuando hay alguna incidencia, también se les hace un balance de cómo está la situación. Nosotros sólo recibimos información a través del Ministerio, de la OMS y las ONG.

- **¿Es cierto que, según las estimaciones, el Ébola terminará erradicándose entre 2018 y 2020 en los países afectados?**

- Esperemos que sí. Se están probando sueros experimentales en países como Japón o EEUU, pero hay que seguir trabajando sobre el terreno y controlando las cadenas de transmisión. Yo me atrevería a decir que se erradicará incluso antes, aunque es un trabajo lento y a largo plazo. De momento se ha logrado ralentizar el avance del virus.

Si se cumplen los protocolos, es muy complicado contagiarse. En Conakry capital, haciendo una vida normal es muy difícil, tienes que estar en contacto con un enfermo que tenga los síntomas claros, y esa persona normalmente no está en la calle, no te lo encuentras en un banco o en un bar; esas personas están encerradas normalmente, y transmiten a la familia o personas cercanas. Entonces, es muy difícil controlarlo.

## 9.2. ANEXO 2 - RECURSOS FOTOGRÁFICOS (GUINEA-CONAKRY)

1.



Cartel para prevenir el Ébola en Conakry. Fuente: Agence France Presse.

2.



Mensaje de Hadja Djene Kaba Condé, Primera Dama de Guinea. Fuente: CDC.

3.

### Médicos Sin Fronteras reanuda sus actividades en el sureste de Guinea Conakry

11 ABR 2014 14h22 actualizado a las 16h11

La semana pasada MSF se vio obligada a suspender temporalmente sus actividades después de que un grupo de personas lanzara piedras contra sus instalaciones y vehículos, acusándoles de haber traído este virus a Guinea.

Fuente: Médicos Sin Fronteras



4.

europa **press**

## Internacional

África Asia Norteamérica Europa Oriente Próximo En primera persona Comur

### Atacan instalaciones contra el ébola en Guinea por unos rumores sobre la actividad de Cruz Roja

Directorio: Cruz Roja Médicos Sin Fronteras ONG Médico

Publicado 14/02/2015 14:20:19 CET

CONAKRY, 14 Feb. (Reuters/EP) -

Una multitud ha destruido unas instalaciones dedicadas a la lucha contra el ébola en la ciudad guineana de Faranah y ha atacado a trabajadores sanitarios después de que entre la población local se extendiese el rumor de que Cruz Roja estaba planeando desinfectar una escuela.

La ONG alertó esta semana de que, en el último año, ha sufrido una media de diez ataques al mes, lo que perjudica sus esfuerzos para contener el brote. Parte de la ciudadanía piensa que las campañas de vacunación y de desinfección de escuelas esconden en realidad un complot para expandir la enfermedad.

**Fuente: Europa Press**

5.

## Ocho muertos por un ataque contra informadores del ébola en Guinea

■ "Tres de los cuerpos tenían las gargantas cortadas", según un portavoz del Gobierno del país

AGENCIAS | Guinea / Francia | 18 SEP 2014 - 23:28 CEST

Al menos ocho personas, entre ellos tres periodistas, han muerto a causa de un ataque perpetrado este jueves contra un equipo que informaba a los habitantes sobre el ébola en una localidad del sureste de [Guinea](#).

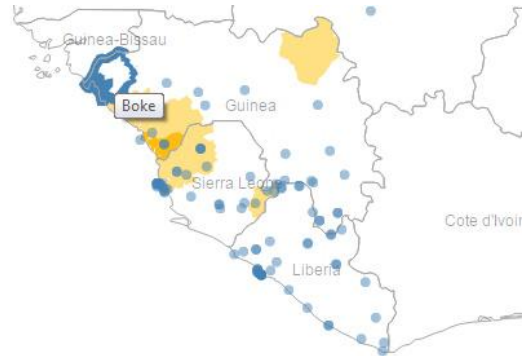
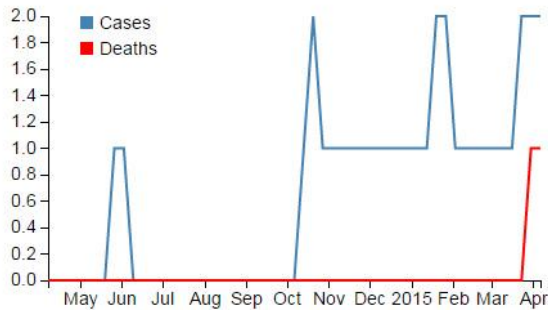
"Los ocho cuerpos han sido encontrados en la letrina del pueblo. Tres de ellos tenían las gargantas cortadas", ha dicho a Reuters Damantang Albert Camara, un portavoz del Gobierno guineano.

Guinea es uno de los países más afectados por el brote de ébola que, según ha informado la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha cobrado la vida de 2.630 personas en África Occidental. La enfermedad afecta también a Sierra Leona, Liberia, Nigeria y Senegal.

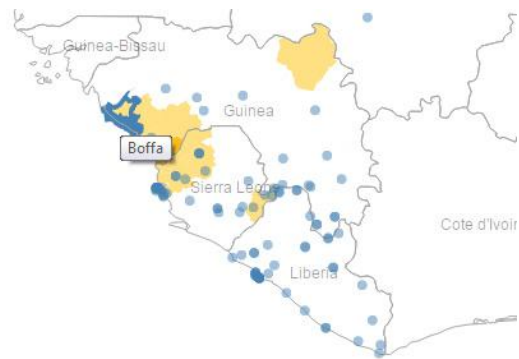
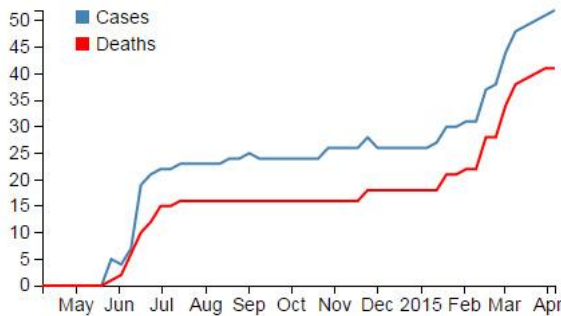
**Fuente: El País**

### 9.3. ANEXO 3 – REGISTRO DE CASOS CONFIRMADOS Y FALLECIDOS POR PREFACTURAS (GUINEA-CONAKRY)<sup>23</sup>

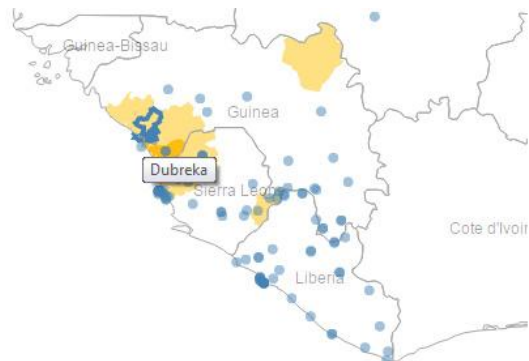
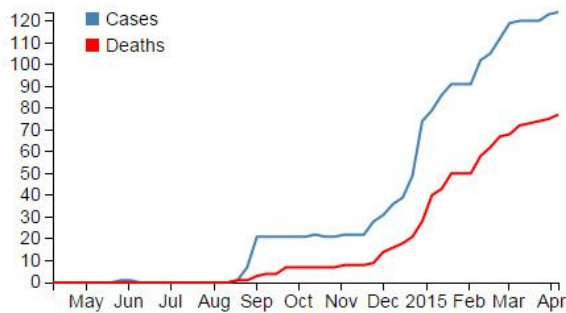
Cumulative Total for Boke



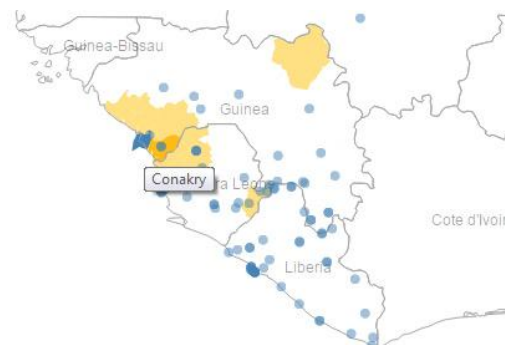
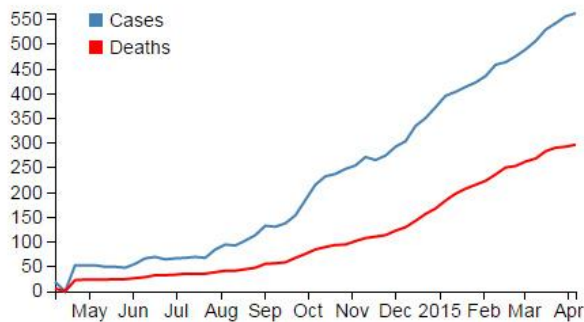
Cumulative Total for Boffa



Cumulative Total for Dubreka

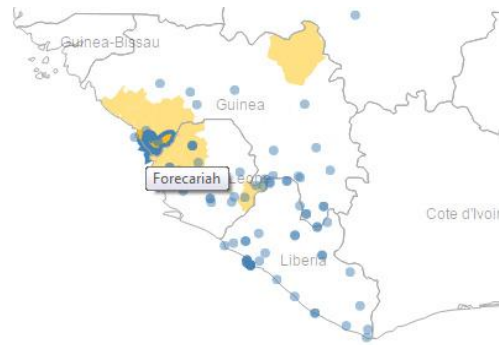
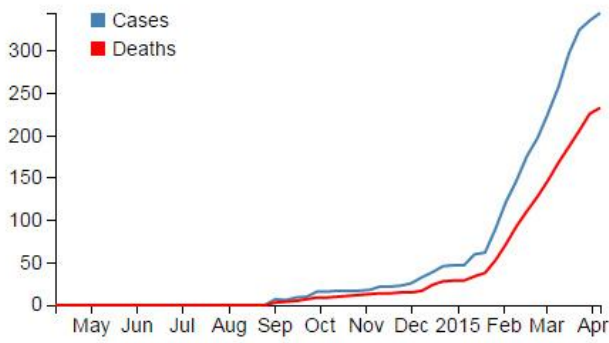


Cumulative Total for Conakry

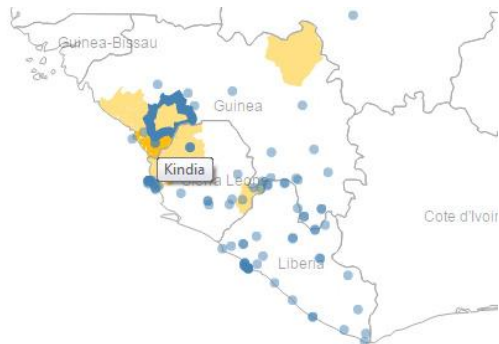
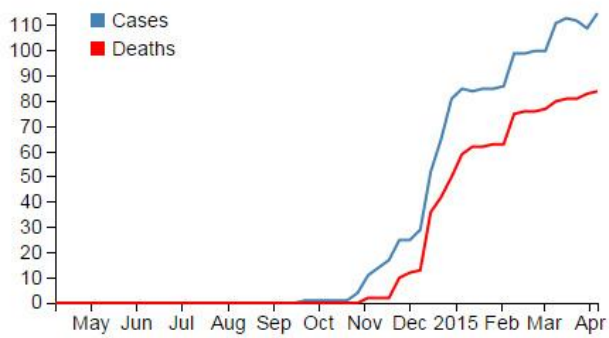


<sup>23</sup> Datos obtenidos hasta abril de 2015, ya que el recuento del mes de mayo será registrado en junio, fecha para la que entonces este Trabajo Final de Grado habrá sido depositado y por tanto, sin posibilidad de actualización. Fuente: OMS.

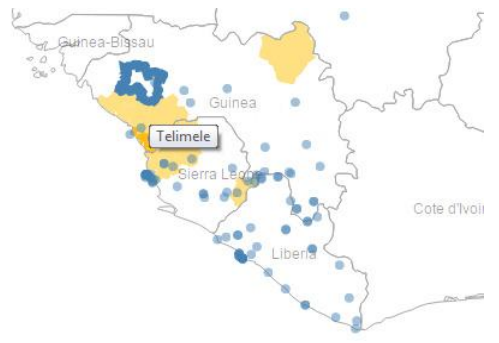
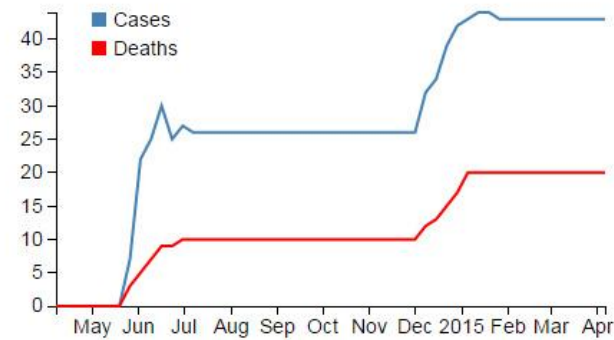
Cumulative Total for Forecariah



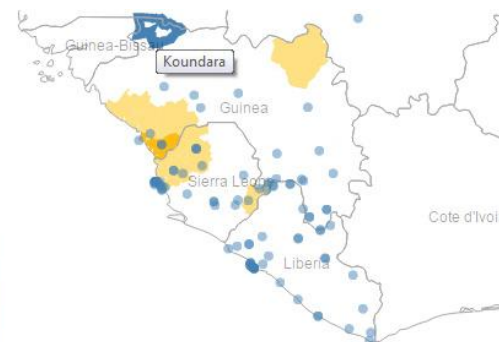
Cumulative Total for Kindia



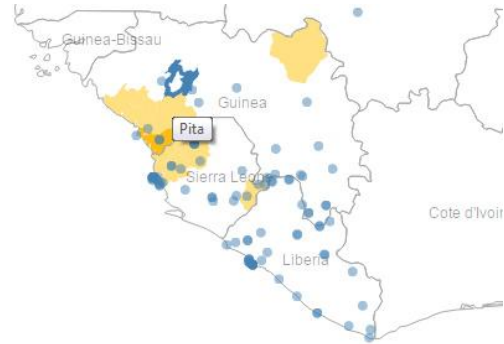
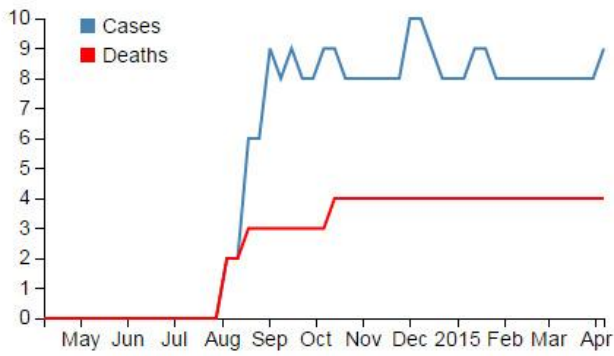
Cumulative Total for Telimele



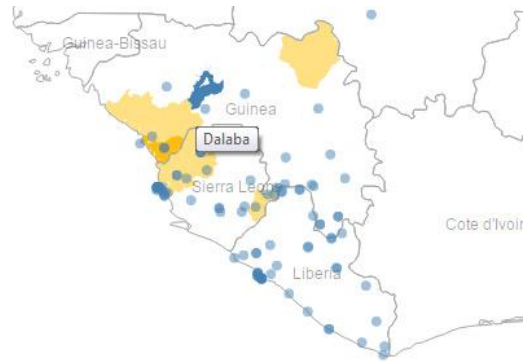
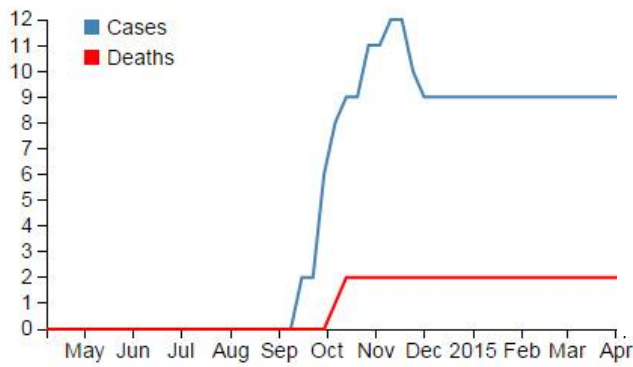
Cumulative Total for Koundara



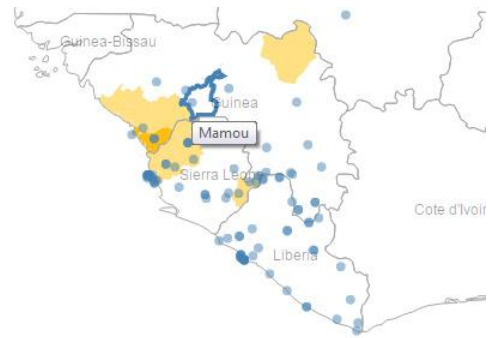
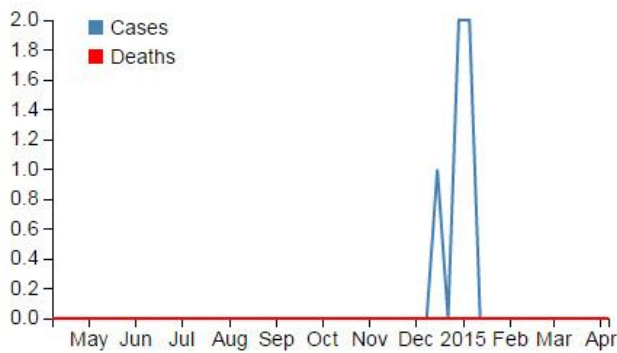
Cumulative Total for Pita



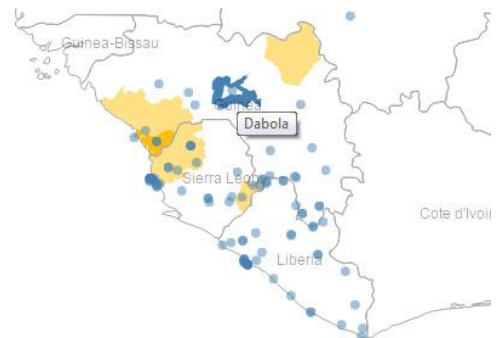
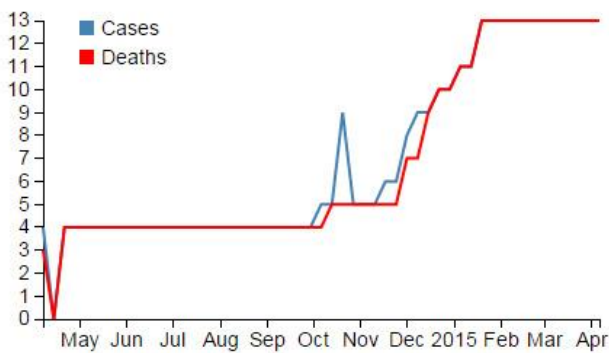
Cumulative Total for Dalaba



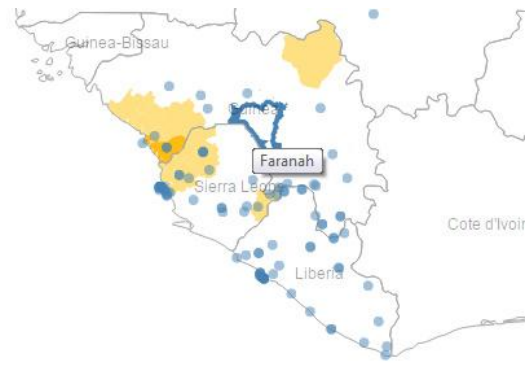
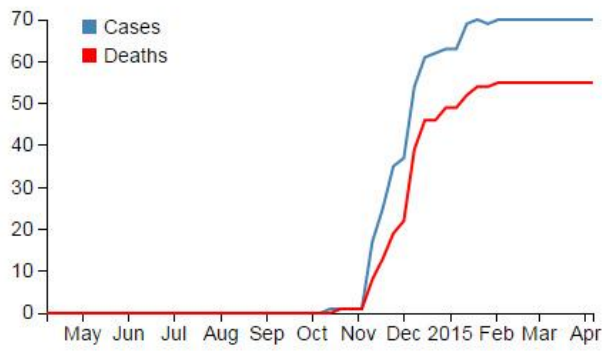
Cumulative Total for Mamou



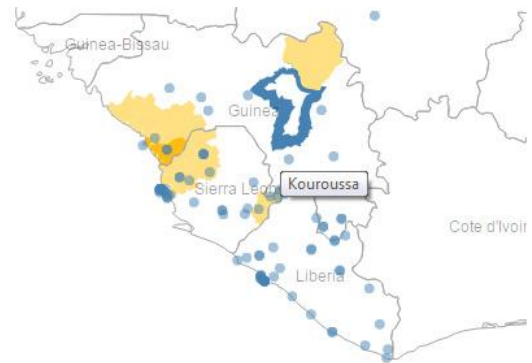
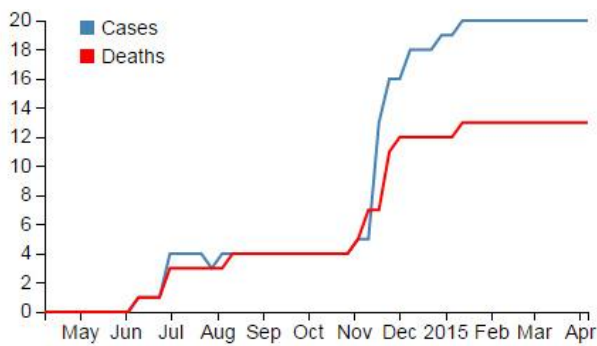
Cumulative Total for Dabola



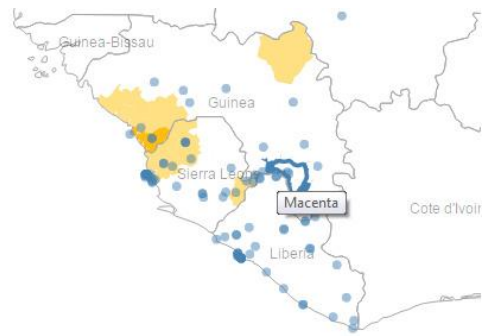
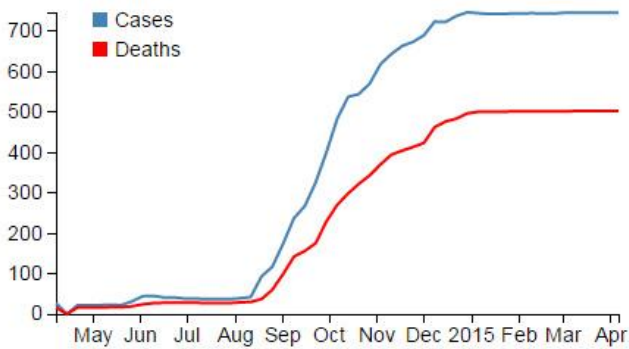
Cumulative Total for Faranah



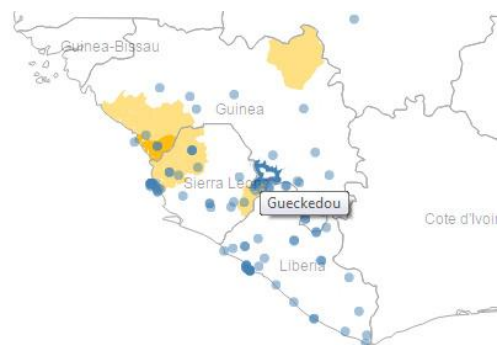
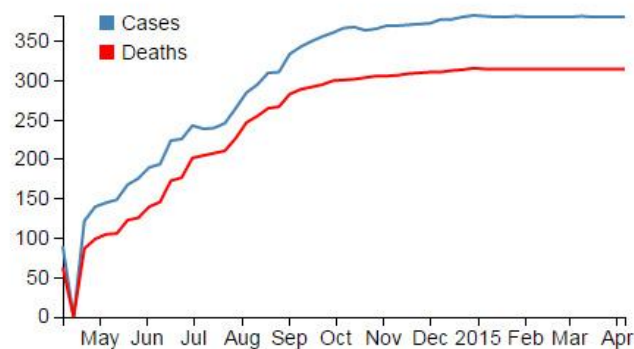
Cumulative Total for Kouroussa



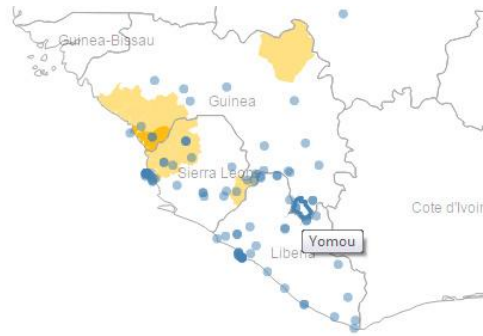
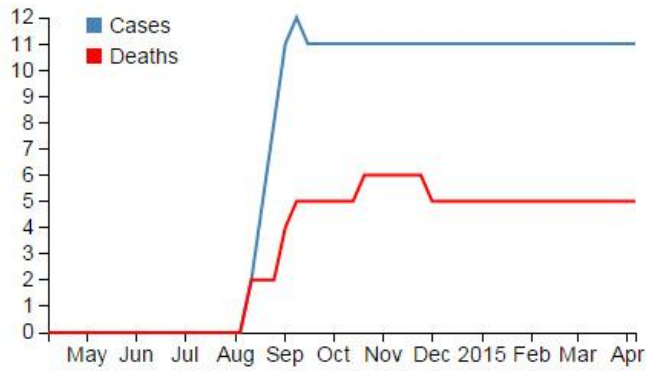
Cumulative Total for Macenta



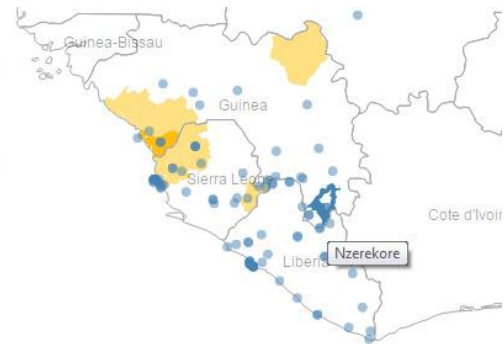
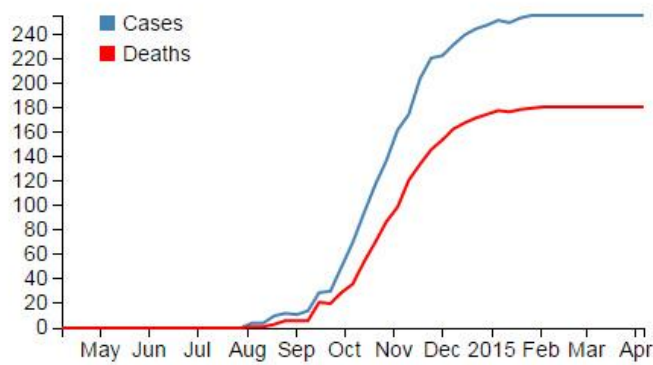
Cumulative Total for Gueckedou



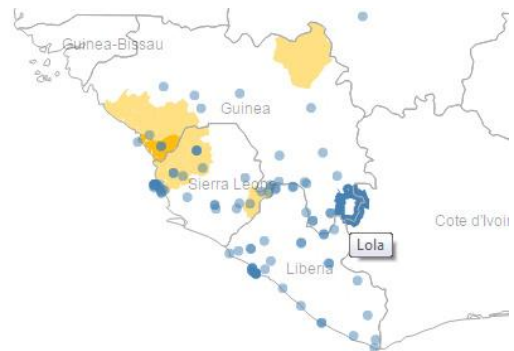
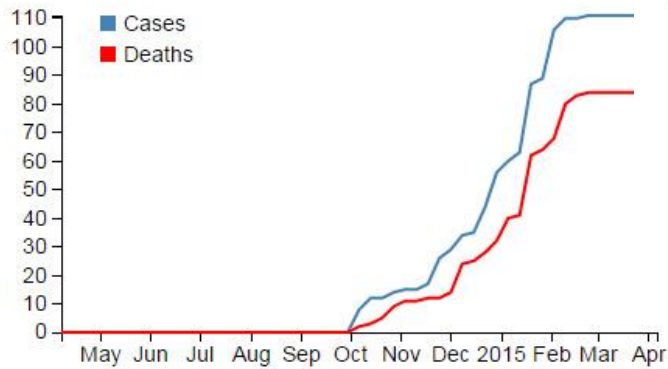
Cumulative Total for Yomou



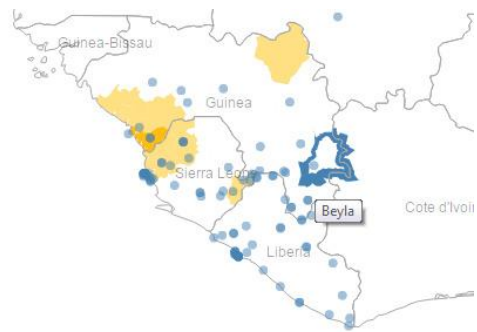
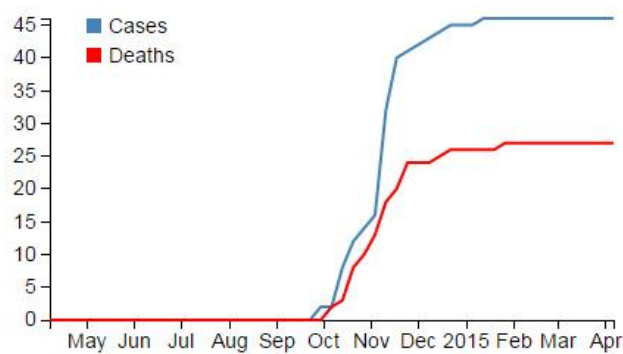
Cumulative Total for Nzerekore



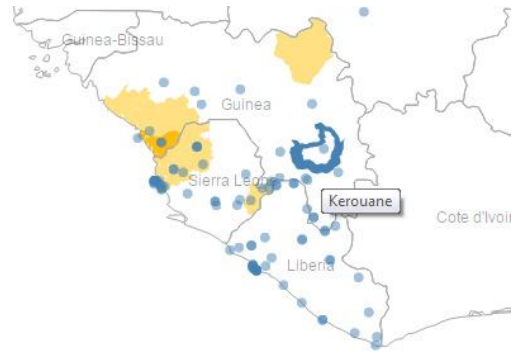
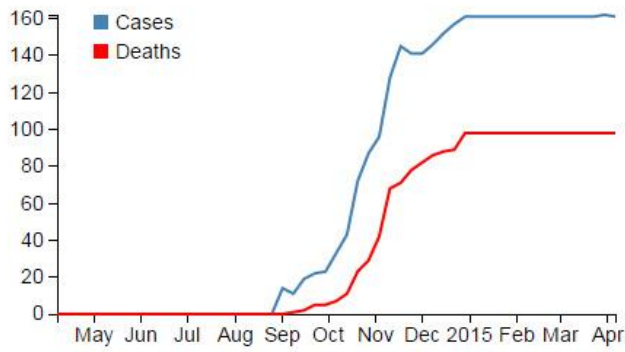
Cumulative Total for Lola



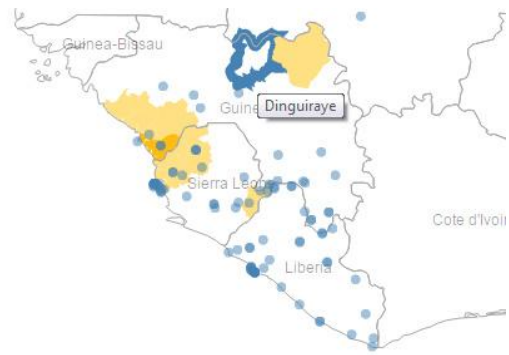
Cumulative Total for Beyla



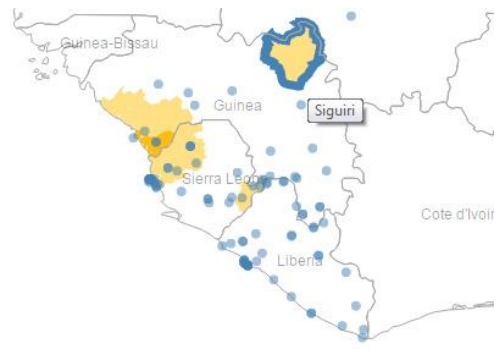
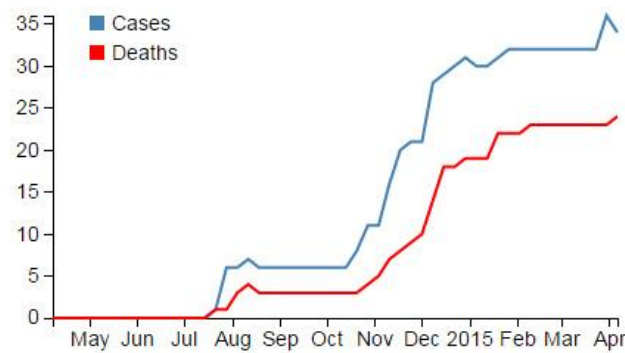
Cumulative Total for Kerouane



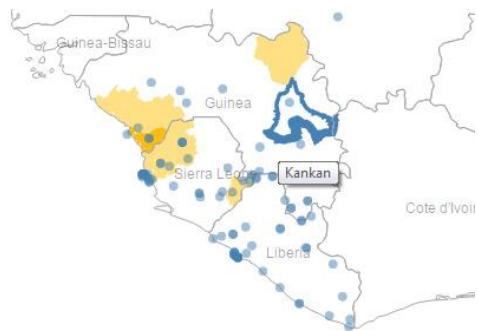
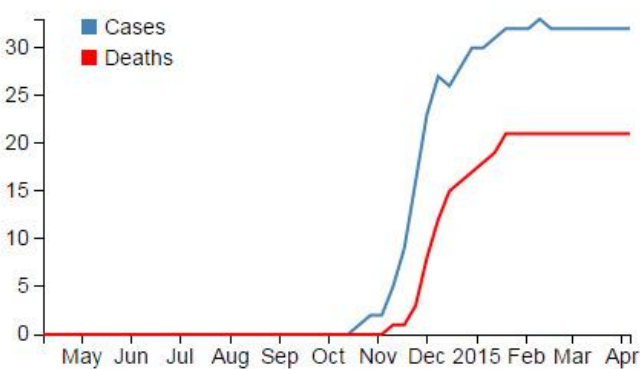
Cumulative Total for Dinguiraye



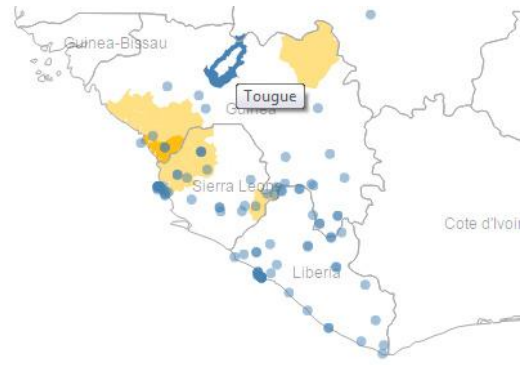
Cumulative Total for Siguiri



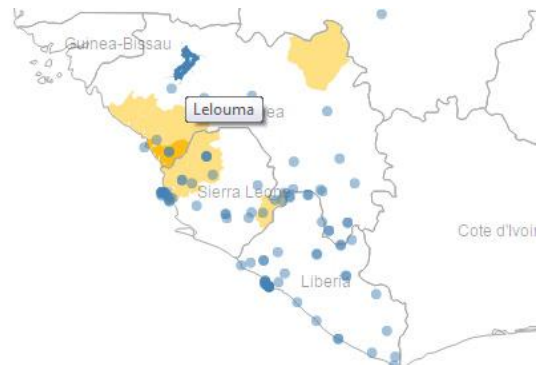
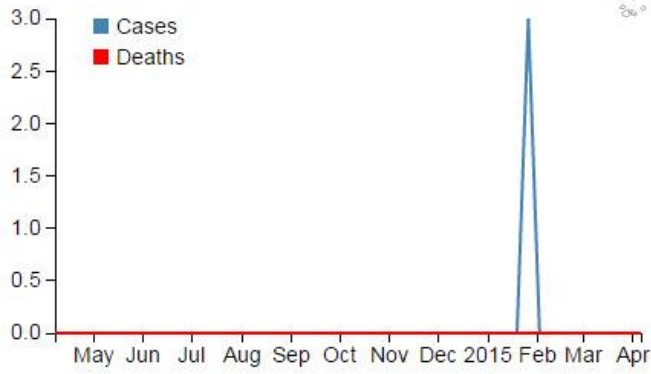
Cumulative Total for Kankan



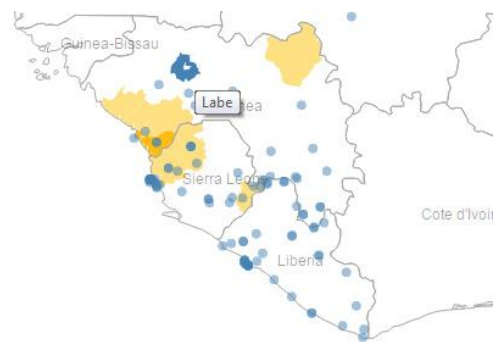
Cumulative Total for Tougue



Cumulative Total for Lelouma



Cumulative Total for Labe





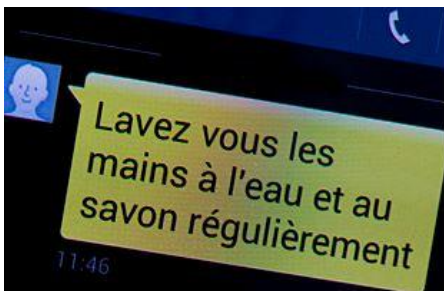
## 9.4. ANEXO 4 - RECURSOS FOTOGRÁFICOS (SENEGAL)

1.



La Ministra de Sanidad, Awa Marie Coll-Seck, anunciando el primer caso de Ébola.  
Fuente: Gobierno de Senegal.

2.



Ejemplo de uno de los SMS que recibieron los senegaleses. La traducción es: "Lave sus manos con agua y jabón regularmente". Fuente: OMS.

3.

 **Moussoukoro Diop**  
@mamouchkadiop Seguir

Réunion de crise des bloggers sur **#Ebola** pour accompagner dans la sensibilisation et la prévention. **#kebetu**

[Ver traducción](#)



**RETWEETS** 12 **FAVORITOS** 3



La bloguera @mamouchkadiop, muestra en su perfil de Twitter cómo los bloggers se están organizando para acompañar y sensibilizar contra el Ébola. Fuente: Twitter.

4.



Ilustración que informa a los senegaleses cómo se deben lavar las manos correctamente. Fuente: Twitter.

5.

 **korsaga jean michel** @jmkorsaga · 12 de nov.  
#youtube Africa Stop Ebola [youtube.com/watch?v=ruYQY6...](https://www.youtube.com/watch?v=ruYQY6...)  
#senStopEbola  
#AfricaStopEbola

 YouTube

Africa Stop Ebola - Tiken Jah Fakoly, Amadou & Mariam, Salif Keita, Oumou Sa... 



Africa Stop Ebola - Tiken Jah Fakoly, Amadou & Mariam, Salif Keita,...

Buy the song on iTunes: <https://itunes.apple.com/gb/album/africa-stop-ebola-single/id935875876> - ALL PROFITS go to Médecins Sans Frontières / Doctors without...

[Ver en la web](#)

   1  

A esta campaña se han querido unir celebridades como Tiken Jah Fakoly, Amadou & Mariam, Salif Keita, Oumou Sangare entre otros cantantes, los cuales han sacado una canción cuyo beneficio íntegro irá destinado a Médicos Sin Fronteras. Disponible en iTunes: <https://itunes.apple.com/gb/album/africa-stop-ebola-single/id935875876> y Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=ruYQY6z3mV8>. Fuente: Twitter.

6.

The image shows a Facebook profile for 'Stop Ebola Sénégal'. The cover photo features a large thumbs-up icon, the text '#SenStopEbola 10.000 fans', and the phrase 'Continuez d'aimer la Page'. Below this, it says 'Merci !!' and 'Stop Ebola Sénégal Comunidad'. The profile picture is a circular logo with a red hashtag and the text 'Contre la propagation de l'Ebola au Sénégal' and '#SenStopEbola'. The page has 12,903 likes and an invitation to invite friends. The 'INFORMACIÓN' section is highlighted in yellow and contains the text: 'Page dédiée à l'information et aux initiatives sénégalaises de sensibilisation et de prévention du virus Ebola.' Below this, a post from 'Stop Ebola Sénégal' dated May 9th is visible.

Perfil del grupo Stop Ébola Sénégal, dedicado a informar, sensibilizar y prevenir a los senegaleses del virus.  
Fuente. Facebook.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

ALPORT, G.W.; POSTMAN, L. (1967). Psicología del Rumor, tr del inglés por José Clementi. Buenos Aires, Editorial Psique.

ARBOLEDAS BRIHUEGA, D. (2013). Fiebre hemorrágica por Ébola. San Vicente (Alicante), Editorial Club Universitario.

DEAL, E.; KENNEDY, A. (1985). Culturas corporativas. Ritos y Rituales de la Vida Organizacional. México, Fondo Educativo Interamericano.

KAPFERER, J. (1989). Rumores. El medio de difusión más antiguo del mundo, tr del francés por Alberto Magret, 1ª Ed. Barcelona, Plaza & Janes Editores.

LOSCERTALES, F.; GÓMEZ A. (1999). La Comunicación con el enfermo: un instrumento al servicio de los profesionales de salud. Salobreña, Editorial Alhulia.

MAZO, M.E. (2006). El rumor y su influencia en la cultura de las organizaciones: una investigación teórica y bibliográfica. Madrid, Universidad Complutense de Madrid.

PINILLOS, J.L. (1991). La Mente Humana. Madrid, Editorial Temas de Hoy.

ELPAÍS. Ocho muertos por un ataque contra informadores del Ébola en Guinea [en línea]  
[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/18/actualidad/1411056030\\_047738.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/18/actualidad/1411056030_047738.html)  
[Capturado: 08/04/2015]

EL PAÍS. Guinea lucha contra el Ébola mientras teme el estigma de la epidemia [En línea]  
[http://internacional.elpais.com/internacional/2014/12/16/actualidad/1418714060\\_042709.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2014/12/16/actualidad/1418714060_042709.html) [Capturado: 15/04/15]

EL PAÍS. [En línea]  
[http://elpais.com/elpais/2014/10/14/planeta\\_futuro/1413281872\\_117917.html](http://elpais.com/elpais/2014/10/14/planeta_futuro/1413281872_117917.html)  
[Capturado: 02/05/15]

ABC. Senegal registra el primer caso de Ébola [En línea]  
<http://www.abc.es/sociedad/20140829/rc-senegal-registra-primer-caso-201408291623.html> [Capturado: 13/04/15]

STOP EBOLA SÉNÉGAL [En línea] <https://www.facebook.com/SenStopEbola?fref=ts>  
[Capturado: 14/04/15]

OMS. Brote epidémico del virus del Ébola en África Occidental [En línea]  
<http://www.who.int/csr/disease/ebola/es/> [Capturado: 26/03/15]

OMS. Contribución de la OMS a la respuesta contra la enfermedad por el virus del Ébola [En línea] <http://www.who.int/features/2014/who-ebola-response/es/> [Capturado: 26/03/15]

OMS. Global Ebola Response Monitoring and Mapping System [En línea] <http://maps.who.int/MapGallery/> [Capturado: 26/03/15]

OMS. Ebola Dashboard [En línea] [http://simonbjohnson.github.io/Ebola\\_Dashboard/](http://simonbjohnson.github.io/Ebola_Dashboard/) [Capturado: 26/03/15]

EUROPA PRESS. Atacan instalaciones contra el Ébola en Guinea por unos rumores sobre la actividad de Cruz Roja [En línea] <http://www.europapress.es/internacional/noticia-atacan-instalaciones-contra-ebola-guinea-rumores-actividad-cruz-roja-20150214142019.html> [Capturado: 07/04/15]

GOBIERNO DE SENEGAL. Communiqué du n°6 sur la fièvre hémorragique à virus Ebola [En línea] <http://www.gouv.sn/Communique-du-No-6-sur-la-fievre.html> [Capturado: 09/04/15]

GOBIERNO DE SENEGAL. Ebola: Le Sénégal ferme ses frontières terrestres avec la Guinée [En línea] <http://www.gouv.sn/Ebola-Le-Senegal-ferme-ses.html> [Capturado: 10/04/15]

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH. Use of technology in the Ebola response in West Africa [En línea] [https://www.msh.org/sites/msh.org/files/technology\\_and\\_ebola\\_response\\_in\\_west\\_africa\\_technical\\_brief\\_final.pdf](https://www.msh.org/sites/msh.org/files/technology_and_ebola_response_in_west_africa_technical_brief_final.pdf) [Capturado: 04/05/15]

PLAN INTERNACIONAL. About Plan [En línea] <http://plan-international.org/about-plan> [Capturado: 10/04/15]

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Ebola: getting to Zero [En línea] <http://www.cdc.gov/media/dpk/2015/dpk-getting-to-zero.html> [Capturado: 17/03/15]

TWITTER. #SENSTOPEBOLA [En línea] <https://twitter.com/hashtag/SenStopEbola?src=hash> [Capturado: 04/05/15]

YOUTUBE. Ebola PSA from First Lady of Guinea, Hadja Djene Kaba Condé (in French) [En línea] <https://www.youtube.com/watch?v=nhPffDJpb9g> [Capturado: 23/03/15]

YOUTUBE. Africa Stop Ebola - Tiken Jah Fakoly, Amadou & Mariam, Salif Keita, Oumou Sangare and others. [En línea] <https://www.youtube.com/watch?v=ruYQY6z3mV8> [Capturado: 04/05/15]

