



**Comparación de la estrategia de comunicación del  
Ministerio de Sanidad de España en Twitter durante la  
crisis del ébola y del COVID-19.**

**Autora:** Alba Conde Aguilar.

**Tutora:** Lorena R. Romero-Domínguez.

Septiembre 2020.



**Comparación de la estrategia de comunicación del  
Ministerio de Sanidad de España en Twitter durante la  
crisis del ébola y del COVID-19.**

**Autora:** Alba Conde Aguilar.

**Tutora:** Lorena R. Romero-Domínguez.

Septiembre 2020.

Fdo.: Alba Conde Aguilar

Fdo.: Vº Bº Lorena R. Romero-Domínguez

## **Trabajo Fin de Máster**

# **Comparación de la estrategia de comunicación del Ministerio de Sanidad de España en Twitter durante la crisis del ébola y del COVID-19.**

Curso: 2019/2020.

Autora: Alba Conde Aguilar.

Tutora: Lorena R. Romero-Domínguez

Máster en Comunicación Institucional y Política.

Universidad de Sevilla.

Septiembre 2020.



## **Justificación exceso de páginas**

En cumplimiento del artículo 3 de la *Normativa Específica sobre Trabajos de Fin de Máster del Máster Universitario en Comunicación Institucional y Política* (ANEXO de la *NORMATIVA GENERAL SOBRE TRABAJOS DE FIN DE MÁSTER DE LA FACULTAD DE COMUNICACIÓN* aprobada en Junta de Facultad el 14 de noviembre de 2018) se incluye el siguiente manuscrito para justificar el exceso de páginas permitido para el Trabajo de Fin de Máster.

A/as de la Comisión Evaluadora:

La presente investigación sucede en el contexto de dos crisis sanitarias de dimensiones globales, la del ébola en 2014 y la del COVID-19 en 2020. Esto hace que, además de un marco teórico en el cual se recogen de manera detallada las exposiciones de los especialistas en la materia que sustentan el análisis propuesto, se necesite de una contextualización cronológica de ambos fenómenos en el ámbito español para la mejor comprensión de los resultados.

Del mismo modo, se ha llevado un exhaustivo análisis de una muestra extensa, un total de 1.150 tuits (190 del ébola y 960 de COVID-19). La inclusión de gráficas, tablas e imágenes en el apartado de resultados ha incrementado el número de páginas en este epígrafe, no solo por la elevada cantidad de tuits analizadas sino por el completo catálogo de categorías que se han tenido en cuenta en cada uno de ellos (puede verse, al respecto, la ficha de análisis recogida en la página 13 de la presente investigación).

Esta exposición de motivos cuenta con el vºbº de la tutora del presente TFM, la profesora Romero-Domínguez.

## **Resumen**

Las crisis se pueden calificar como situaciones inesperadas que afectan a las organizaciones poniendo en peligro su imagen y credibilidad. En el caso de las crisis sanitarias, esta situación se agrava aún más, generando gran incertidumbre y posible temor en la sociedad. Las instituciones públicas deben poner en marcha en estos casos un plan de gestión de crisis, para disminuir dichos efectos.

Las redes sociales ayudan a proporcionar un canal directo para comunicarse con los ciudadanos, con el fin de suministrarles la información pertinente, así como para escuchar sus inquietudes. De este modo, se podrá recuperar la credibilidad disminuyendo el impacto de la crisis.

Es por ello, que este Trabajo de Fin de Máster se centra en analizar los mensajes emitidos por el Ministerio de Sanidad de España, en su cuenta oficial de Twitter, durante la crisis del ébola en 2014 y la crisis del COVID-19 en 2020.

Para lograr este objetivo se utilizará una metodología cuantitativa a través de una ficha de análisis de contenido, en la que se contemplan distintas variables para el objeto de estudio.

**Palabras clave:** comunicación; crisis; ébola; COVID-19; Twitter.

## **Abstract**

Crisis can be classified as unexpected situations that affect organizations, jeopardizing their image and credibility. In health crisis, this situation worsens even more, generating uncertainty and possible fear in society. In these cases, public institutions must implement a crisis management plan to reduce the negative effects.

Social networks help to provide a direct way to communicate with citizens, in order to provide them with relevant information, as well as to listen to their concerns. Thereby, credibility can be restored by reducing the impact of the crisis.

For this reason, this thesis focused on analyzing the messages published by the Spanish Ministry of Health, on Twitter, during the Ebola crisis in 2014 and the COVID-19 crisis in 2020.

To achieve this objective, we will use a quantitative methodology by means of a content analysis sheet, where we consider different variables for the case under consideration.

**Keywords:** communication; crisis; Ebola; COVID-19; Twitter.

# Trabajo Fin de Máster

<b>Capítulo I: Introducción .....</b>	<b>8</b>
1. Introducción.....	8
2. Objetivos e hipótesis.....	8
3. Justificación de la investigación.....	9
4. Metodología.....	10
4.1. <i>Mapa de públicos</i> .....	11
4.2. <i>Ficha de análisis</i> .....	13
5. Breve estado de la cuestión .....	14
5.1. <i>Evolución cronológica de la crisis del ébola (2014)</i> .....	14
5.2. <i>Evolución cronológica de la crisis del COVID-19 (2020)</i> .....	15
<b>Capítulo II: Marco Teórico .....</b>	<b>21</b>
1. Comunicación institucional .....	21
1.1. <i>Características de la comunicación institucional</i> .....	23
1.2. <i>Herramientas de comunicación institucional</i> .....	24
2. Gestión de crisis en ámbito institucional.....	26
2.1. <i>Comunicación institucional en el ámbito de la salud</i> .....	31
3. Redes sociales en instituciones públicas de salud .....	33
3.1. <i>Gestión de las redes sociales en la comunicación institucional</i> .....	34
<b>Capítulo III: Desarrollo de la investigación .....</b>	<b>36</b>
1. Análisis de resultados .....	36
1.1. <i>Filtrado de tuits</i> .....	36
1.2. <i>Fecha de publicación</i> .....	36
1.3. <i>Retuits, likes y comentarios</i> .....	40
1.4. <i>Tema tratado</i> .....	44
1.5. <i>Tono del mensaje</i> .....	48
1.6. <i>Elementos formales</i> .....	49
1.7. <i>Público objetivo</i> .....	57
1.8. <i>Tono de los comentarios</i> .....	58
2. Discusión de los resultados.....	63
<b>Capítulo IV: Conclusiones .....</b>	<b>67</b>
<b>Capítulo V: Referencias y Bibliografía.....</b>	<b>68</b>

## Capítulo I: Introducción

### 1. Introducción

En el ámbito de la comunicación, las crisis sanitarias suponen un gran reto para las instituciones públicas, pues se trata de momentos de incertidumbre donde está en juego la vida de personas. La gestión de las mismas supone un factor fundamental para frenar los impactos negativos que pueden producirse.

En el caso de las empresas, las crisis afectan directamente a su imagen, pero en las crisis institucionales, no solo afectan a la imagen de la institución, sino que, además, se pone en entredicho la legitimidad de la misma.

Entre las crisis sanitarias acontecidas en España podemos destacar la del ébola en 2014 y la actual crisis del COVID-19. La primera se desató cuando el Gobierno de España tomó la decisión de repatriar a ciudadanos españoles infectados por el virus desde Liberia y Sierra Leona. A raíz de este suceso, una de las enfermeras que atendió a estos pacientes se infectó, generando gran incertidumbre entre los ciudadanos que desconocían cómo podían haber fallado los protocolos.

La segunda crisis mencionada comienza en la ciudad de Wuhan, China, donde aparecen los primeros infectados a finales del año 2019. En España no será hasta finales del mes de enero cuando se confirma el primer caso. Se trata de un virus nuevo, desconocido hasta la fecha, lo cual provocará un miedo generalizado en la sociedad española que no posee conocimientos sobre el mismo.

La misión de las instituciones públicas en ambos casos consiste en generar confianza y credibilidad en los mensajes emitidos para paliar la crisis, teniendo en cuenta que dichos mensajes afectaran directamente en la vida de las personas.

El propósito de este Trabajo Fin de Máster (TFM) será analizar los mensajes emitidos por el Ministerio de Sanidad en su cuenta de Twitter @sanidadgob para la gestión de la crisis del ébola y del COVID-19 desde el ámbito comunicativo.

### 2. Objetivos e hipótesis

En la presente investigación se plantean los siguientes objetivos generales:

O.G.1. Analizar los mensajes emitidos por el Ministerio de Sanidad en la red social Twitter durante la crisis del COVID-19 y los mensajes emitidos durante la crisis del ébola.

O.G.2. Comparar los mensajes emitidos en ambas crisis y sus elementos formales, con el fin de determinar qué gestión ha sido más acertada siguiendo lo establecido por los profesionales del ámbito.

O.G.3. Elaborar un mapa general sobre el uso de Twitter como herramienta de comunicación institucional en situaciones de crisis sanitarias, en concreto durante la crisis del COVID-19 y del ébola.

Además de sus consecuentes objetivos específicos:

O.E.1. Observar los diferentes mensajes publicados en cada crisis.

O.E.2. Medir los elementos (*retuits*, *likes*, imágenes, vídeos, hashtags, etc.) que componen los tuits publicados.

O.E.2. Determinar los tonos valorativos emitidos por los usuarios en los comentarios de cada tuit publicado.

A su vez, se sugieren las subsiguientes hipótesis de partida:

H.1. La gestión llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad durante la crisis del COVID-19 en Twitter ha sido más acertada, siguiendo los términos definidos por autores especialistas en comunicación de crisis, que la gestión del ébola.

H.2. Tanto las publicaciones emitidas durante la crisis del COVID-19 como las del ébola, poseerán un feedback preferentemente negativo.

### 3. Justificación de la investigación

La presente investigación posee una justificación de aporte teórico.

Con el fin de aprovechar la coyuntura del momento, utilizaremos una metodología ya existente, el análisis de contenido, aplicado a un objeto de estudio que no ha sido abordado desde otras perspectivas, proporcionando, por tanto, nuevos datos.

Si indagamos en la web, podemos encontrar gran diversidad de información procedente de medios de comunicación, revistas científicas y profesionales de diversos ámbitos, donde se compara la crisis sanitaria del COVID-19 con la crisis del ébola. Sin embargo, nuestra investigación tratará de abordar el objeto de estudio desde una nueva perspectiva, la cual no ha sido documentada en profundidad, comparando cómo se afrontaron ambas situaciones desde la cuenta de twitter del Ministerio de Sanidad.

Asimismo, corresponde a una tipología de carácter exploratoria-correlacional. Exploratoria, porque se estudia una perspectiva de un objeto de estudio con poca indagación en el mundo científico, y correlacional, porque se establecen relaciones entre dos variables

El hecho de plantear el estudio desde el punto de vista institucional responde, primordialmente, a la importancia de la comunicación de las instituciones públicas para solventar una crisis, y, en concreto, una crisis sanitaria, la cual preocupa especialmente a la sociedad, según datos del propio CIS<sup>1</sup>. Del mismo modo, responde a motivos personales que han sido fortalecidos durante los estudios en el Máster de Comunicación Institucional y Política, en especial al interés por la gestión de crisis y la situación tan compleja que está viviendo la sociedad, derivada de una pandemia mundial.

El ébola, fue la primera crisis sanitaria en España, en la que el Ministerio de Sanidad ya contaba con una cuenta en la red social Twitter, la cual se creó en diciembre de 2010. Seis años después, el COVID-19 aparece convirtiéndose en la nueva crisis sanitaria que debe afrontar no solo el Estado español, sino todo el planeta, debido a su impacto global.

Por este motivo, resulta relevante realizar un estudio comparativo de ambas, desde la perspectiva de los mensajes publicados en la red social indicada y la importancia de la adecuada gestión de la comunicación en estos espacios para afrontar de manera exitosa las crisis.

#### 4. Metodología

Para la realización de este estudio se ha optado por la aplicación de una metodología de carácter cuantitativo que consistirá en un análisis de contenido a través de una ficha de estudio.

Según Berelson (1952, pág. 17) el análisis de contenido consiste en una “investigación para descubrir de forma objetiva, sistemática y cuantitativa el contenido manifiesto de la comunicación”. En este sentido, un análisis de contenido nos proporcionará la vía más directa para alcanzar el objetivo de la investigación.

El corpus de estudio son los mensajes emitidos por el Ministerio de Sanidad en Twitter durante la crisis del ébola y del coronavirus. El universo lo componen todos los tuits

---

<sup>1</sup> CIS. (2020). Barómetro especial de junio 2020.

<http://www.abc.es/gestordocumental/uploads/nacional/cis-junio-2020.pdf>

CIS. (2020). Tres problemas que existen actualmente en España.

[http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Indicadores/documentos\\_html/TresProblemas.html](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Indicadores/documentos_html/TresProblemas.html)

publicados por @sanidadgob. Debemos aclarar que hacemos referencia únicamente a tuits publicados propiamente por el Ministerio, no a retuits de otras cuentas.

El periodo temporal seleccionado ha sido, en el caso de la crisis del ébola, desde el 6 de agosto de 2014 hasta el 6 de noviembre de 2014, es decir, un periodo de 4 meses. En el caso de la crisis del COVID-19, el periodo temporal seleccionado ha sido desde el 14 de marzo de 2020, hasta el 21 de junio de 2020, lo que supone un total de 3 meses y 1 semana.

El periodo temporal establecido para el caso ébola se corresponde con el tiempo comprendido desde que llegan a España los primeros repatriados por el virus hasta que la enfermera infectada, Teresa Romero, recibe el alta del hospital, lo cual definiría el fin de la crisis como tal. Por otro lado, el periodo establecido para el COVID-19 se corresponde con el periodo en el que España se encuentra en estado de alarma, desde su declaración hasta su fin, coincidiendo de nuevo con la fase álgida de crisis.

La unidad de análisis equivale a cada uno de los tuits seleccionados que compone la muestra, para los cuales se han establecido unas categorías de análisis, como son la fecha, hora y naturaleza del tuit, así como el número de retuits, me gustas y comentarios y otros aspectos relacionados con el contenido como el tema, tono y elementos formales entre otros.

Asimismo, la muestra seleccionada está compuesta por un total de 1.150 tuits, los cuales se distribuyen del siguiente modo entre ambas crisis: 190 del ébola y 960 de COVID-19.

A continuación, se aborda teóricamente los mapas de públicos, y, posteriormente, se presenta la ficha de análisis utilizada para este estudio, en la que se pueden observar los elementos tenidos en cuenta.

#### *4.1. Mapa de públicos*

A fin de determinar los actores implicados en la crisis sanitaria del COVID-19, procederemos a elaborar un mapa de públicos.

Cárdenas, Camilo y Gómez (2012, pág. 11) entienden que un mapa de públicos es:

La construcción, a través de un proceso de investigación e interpretación del entorno social, de un orden jerarquizado de aquellos individuos, instituciones u organizaciones que se vean afectadas o relacionadas con una institución política bien sea porque la satisfacción de sus intereses se enmarca dentro del ámbito de la institución o porque la acción de la institución afecta o puede llegar a afectar la normalidad de ese individuo, institución u organización.

A modo simplificado, entendemos por mapa de públicos, aquellos individuos y organizaciones que se vean afectadas por las decisiones que pueda tomar otra organización en concreto, ya sea de manera directa o indirecta.

Como autores de referencia para elaborar el citado mapa, encontramos a De Urbáiz y Del Castillo (1997, pág. 155), los cuales realizan dos clasificaciones diferenciadas, una en función de la naturaleza de las relaciones con la organización, y otra en función de la situación del público frente a la organización. Dentro de cada una de ellas se sitúan una cantidad de públicos diferenciados, los cuales se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Clasificación de públicos.

<b>Según la naturaleza de las relaciones con la organización</b>	Público decisivo: aquellos cuyas decisiones conciernen en la vida de la organización.	
	Público concerniente: aquellos que no poseen relaciones vitales con la empresa, pero sí le conciernen.	
<b>Según la situación de los públicos frente a la organización</b>	Públicos internos	Personal empleado y directivos
		Sindicatos
	Públicos ambivalentes (internos o externos)	Accionistas
		Socios capitalistas
		Distribuidores e intermediarios
		Clientes
		Proveedores
		Competidores
		Poderes públicos a nivel internacional, nacional, regional y/o local
		Enseñanza
	Medios de comunicación	

*Fuente:* Elaboración propia a partir de Urbáiz, J. y Del Castillo, F. (1997).

Por otro lado, Costa (2004, pág. 176) establece una nueva clasificación, atendiendo a los actores que pueden verse involucrados cuando se da una crisis en una empresa o institución. Los cuales son:

**Tabla 2.** Actores más frecuentes en situaciones de crisis.

	Actores internos	Actores externos
Tradicionales	Empleados	Proveedores
	Sindicatos	Clientes
	Dirección general	Competidores
	Dirección de comunicación	Prescriptores
	Dirección jurídica	Distribuidores
	Dirección financiera	Subcontratados
	Dirección industrial	Consumidores
	Dirección técnica	
	Seguridad	
	Entorno e higiene	
	Dirección de recursos humanos	
	Dirección comercial	
	Consejo de administración	

No tradicionales	Accionistas Prestatarios Técnicos de trabajo Sociedad madre Fuerza de venta	Grupos de presión Medio político/regional/nacional Asociaciones de consumidores Usuarios Medios Estado Instancias gubernamentales Auxilios/servicios policía/comisaría Tribunales Consultores Informaciones generales
------------------	---	---

Fuente: Costa, J. (2004).

#### 4.2. Ficha de análisis

Como se ha mencionado previamente, para llevar a cabo la investigación propuesta se realizará un análisis de contenido a través de la siguiente ficha de análisis. Para la elaboración de la misma nos hemos basado en fichas utilizadas por los profesionales Calleja (2017), Díaz y Vázquez (2017), así como en aportaciones propias.

**Tabla 3.** Ficha de análisis.

1. Fecha de publicación del <i>tuit</i>	
2. Hora de publicación del <i>tuit</i>	
3. Número de <i>retuits</i>	
4. Número de <i>me gusta</i>	
5. Número de comentarios	
6. Tema tratado	a. Información sobre el COVID-19/ébola
	b. Información sobre las personas infectadas, fallecidas o recuperadas
	c. Gestión de la crisis
	d. Labores de asistencia o atención
	e. Desmentir bulos
	f. Campañas de prevención
	g. Difusión de eventos de gobierno (ruedas de prensa y similares)
	h. Respuestas a comentarios de usuarios
	i. Otra temática no relacionada con la gestión de la crisis
	j. Agradecimientos por labores realizadas (propias o externas)
7. Tono del mensaje	a. Informativo
	b. Negativo
	c. Positivo
	d. Humorístico
	e. Neutro
8. Elementos formales	a. Empleo de hiperenlaces
	b. Empleo de imágenes
	c. Empleo de vídeos
	d. Empleo de etiquetas o hashtags
	e. Menciones a otras cuentas
	f. Ninguno
9. Si posee elementos formales: ¿qué o cuál?	

10. Público Objetivo	a. Ciudadanía en general
	b. Sanitarios
	c. UME, policía u otros cuerpos de seguridad
	d. Periodistas
	e. Afectados
11. Tono de los comentarios	a. Todos favorables
	b. Mayoría favorables
	c. Mitad favorables y mitad desfavorables
	d. Mayoría desfavorables
	e. Todos desfavorables

*Fuente:* elaboración propia.

## 5. Breve estado de la cuestión

Dicho estudio requiere una contextualización de ambas crisis sanitarias, para alcanzar una mejor interpretación del análisis que se presenta posteriormente.

En orden cronológico, abordaremos en primer lugar la crisis del ébola, la cual acontece en el año 2014, para después continuar con la crisis del covid-19, cuyos comienzos se sitúan en el año 2020. Cabe destacar que ambas cronologías se centran en el caso de España, puesto que se corresponde con el objeto de estudio.

### *5.1. Evolución cronológica de la crisis del ébola (2014)*

**7 de agosto:** España repatria al religioso Miguel Pajares y a la monja Juliana Bonoha desde Liberia al hospital Carlos III en Madrid, donde les realizan las pruebas de ébola, donde Pajares da positivo y Bonoha negativo.

**12 de agosto:** Fallece Miguel pajares, convirtiéndose en la primera muerte por ébola en España y Europa.

**22 de septiembre:** España repatria al misionero Manuel García desde Sierra Leona, el cual había sido diagnosticado con ébola, e ingresa en el hospital Carlos III, donde es atendido por profesionales médicos.

**25 de septiembre:** Fallece Manuel García por dicha enfermedad.

**6 de octubre:** Teresa Romero, una de las profesionales sanitarias que atendió a Manuel García ingresa en el hospital infectada por el virus del ébola, siendo la primera persona contagiada fuera de África. El gobierno activa los protocolos pertinentes al provocarse una gran alarma social. Se temía que la enfermera pudiera haber contagiado a su entorno también.

**7 de octubre:** Europa pide explicaciones a España, y esta última establece un comité para gestionar la crisis.

**8 de octubre:** Se produce el sacrificio de la mascota de Teresa Romero, por posible riesgo de transmisión del virus. Este hecho obtuvo gran repercusión mediática y fue fuente de polémica en redes sociales.

**10 de octubre:** Ante las especulaciones de cómo se había producido el contagio de Teresa Romero y la incertidumbre que existía entre los ciudadanos, se procede a la creación de un Comité Interministerial, presidido por la entonces vicepresidenta, Soraya Sáenz de Santamaría, el cual, asume la gestión de la crisis y aprueba nuevos protocolos de actuación frente a la misma.

**15 de octubre:** La ministra de sanidad, Ana Mato, comparece en el congreso admitiendo que algunos aspectos de la gestión podrían haber sido mejorables. Quince personas se encuentran ingresadas en este momento por posible contagio por contacto con Teresa Romero.

**19 de octubre:** Después de haber permanecido en estado crítico, Teresa Romero es sometida a un PCR el cual da negativo en ébola.

**21 de octubre:** El doctor José Ramón Arribas, del Hospital Carlos III de Madrid, anuncia que Teresa Romero está libre de ébola, así como otras tres PCR negativas del equipo médico. No obstante, afirman que la recuperación es lenta. El país sin embargo continúa sin declararse libre de ébola por la OMS, puesto que, deben pasar 42 días sin ningún caso para proceder a dicha declaración.

**5 de noviembre:** Teresa Romero recibe el alta definitiva en el hospital.

### *5.2. Evolución cronológica de la crisis del COVID-19 (2020)*

**31 de enero:** Algunos diarios españoles como *La Vanguardia* (2020), apuntan un posible caso de coronavirus en La Gomera (Islas Canarias) proveniente de un turista alemán, que parece haber estado en contacto con un portador de coronavirus. A las 11:18 p.m., de ese mismo día, se confirma a través de la cuenta oficial del gobierno @SaludPúblicaEs el primer caso de coronavirus detectado en España, procedente de La Gomera.<sup>2</sup>

**2 de febrero:** El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón, pone de manifiesto, durante una rueda de

---

<sup>2</sup> Salud Pública. [SaludPublicaEs]. (31 de enero, 2020). El Centro Nacional de Microbiología, del Instituto de Salud Carlos III, confirma un caso de #coronavirus detectado en España. Se trata del análisis a una de las muestras enviadas desde La Gomera, Canarias. El paciente está ingresado y aislado en [Tuit]. [https://twitter.com/SaludPublicaEs/status/1223370043561598981?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1223370043561598981&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.lainformacion.com%2Fasuntos-sociales%2Fconfirman-el-primero-caso-de-coronavirus-en-espana-un-afectado-en-la-gomera%2F6540478%2F](https://twitter.com/SaludPublicaEs/status/1223370043561598981?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1223370043561598981&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.lainformacion.com%2Fasuntos-sociales%2Fconfirman-el-primero-caso-de-coronavirus-en-espana-un-afectado-en-la-gomera%2F6540478%2F)

prensa el caso de 21 personas en la localidad de Madrid que se encontraban en cuarentena por posible contagio.

**4 de febrero:** Se aprueba la creación de un Comité de Coordinación Interministerial, para hacer frente a la amenaza del virus en la Salud Pública, dicho comité llevará a cabo funciones de evaluación y seguimiento del denominado covid-19. Además, este mismo día se realizan las pruebas de coronavirus a un grupo de repatriados procedentes de Wuhan, que se encuentran en Madrid.

**9 de febrero:** Fernando Simón confirma el segundo caso de coronavirus en Mallorca, procedente de un viajero británico.

**13 de febrero:** Se cancela el Mobile World Congress (MWC) de Barcelona, que debía celebrarse entre los días 24 y 27 de febrero, dicha decisión es tomada por los propios organizadores, ya que gran parte de las firmas asistentes cancelaron su asistencia.

**25 de febrero:** Se confirman dos nuevos positivos proveniente de una pareja procedente de Italia que se encontraban de vacaciones el Hotel Costa Adeje Palace de Tenerife. Por precaución, la consejería de Sanidad de Canarias ordena el aislamiento de todos los huéspedes y personal del mismo.

**26 de febrero:** Confirmado un nuevo contagio en Sevilla, siendo el primer caso de contagio local en España.

**28 de febrero:** El número de contagiados totales aumenta a 25, siendo tres de ellos locales, dos procedentes de Madrid y uno de Sevilla.

**3 de marzo:** Los casos continúan aumentando de manera significativa. El ministro de sanidad, Salvador Illa, recomienda celebrar a puerta cerrada aquellos eventos deportivos en los que se espere gran afluencia, así como la cancelación de celebraciones en las que participen personal sanitario. Este mismo día se conoce la primera víctima mortal en España por coronavirus, acontecida el 13 de febrero.

**5 de marzo:** El Ministerio de Sanidad publica una guía de procedimientos de actuación para la prevención de riesgos laborales frente al coronavirus. El número de casos diagnosticados giran en torno a 200. Además, la UEFA anuncia que el Valencia-Atlanta se jugará a puertas cerradas.

**8 de marzo:** Se lleva a cabo diversos actos y manifestaciones, como el 8-M, actos públicos del partido político VOX y celebraciones deportivas de diferentes ídoles.

**9 de marzo:** La ciudad de Vitoria y la comunidad de Madrid, dan un paso más y decretan el cierre de todos los centros educativos, así como centros de ocio para personas de tercera edad.

**11 de marzo:** Las Fallas de Valencia quedan suspendidas. La OMS declara el COVID-19 como pandemia mundial.

**12 de marzo:** El resto de comunidades autónomas anuncian el cierre de centros escolares. Además, Cataluña decreta el confinamiento en algunos de sus municipios.

**13 de marzo:** El presidente del gobierno, Pedro Sánchez, anuncia la declaración del estado de alarma.

**14 de marzo:** se publica en el Boletín Oficial del Estado, el artículo 116 de la Constitución Española, declarando el estado de alarma, cuya duración máxima es de 15 días. Suspendiéndose la apertura al público de locales y establecimientos, así como centros educativos, museos, bibliotecas, centros de culto, actividades festivas y fiestas populares. El número de casos está en 5.753 personas, entre los cuales hay 136 fallecidos.

**17 de marzo:** El gobierno lanza un plan para una posible crisis económica. Los casos aumentan a 11.178 y 491 los fallecidos.

**20 de marzo:** Los fallecimientos por la enfermedad asciende a más de 1.000 y más de 20.000 casos totales. Fernando Simón declara una situación de colapso en algunas UCI españolas. Se comienzan a crear hospitales campaña para dar cabida a los enfermos.

**22 de marzo:** Se anuncia la primera prórroga del estado de alarma. Además, se habilitan nuevos espacios como el Palacio de Hielo de Madrid como morgue provisional.

**27 de marzo:** Comienza la primera prórroga del estado de alarma. El pabellón Ifema de Madrid abre sus puertas para atender enfermos de coronavirus.

**28 de marzo:** El gobierno decreta restricciones en los despidos durante el periodo de pandemia y anuncia una medida excepcional, la cual obliga a los trabajadores no esenciales a permanecer en casa.

**30 de marzo:** El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, Fernando Simón, confirma su positivo en coronavirus. El número de casos registrados está en 85.195 y 7.340 fallecimientos.

**3 de abril:** Se anuncia una nueva prórroga del estado de alarma.

**4 de abril:** Tras negociaciones diplomáticas, Turquía permite la exportación de un cargamento de respiradores comprados por España, los cuales estaban retenidos por el propio gobierno de Turquía. La cifra de personas contagiadas es de 124.736 casos, así como de 11.744 fallecidos.

**9 de abril:** El congreso autoriza la prórroga del estado de alarma hasta el 26 de abril del 2020.

**10 de abril:** Sanidad declara la vuelta al trabajo de actividades consideradas no esenciales el consiguiente 13 de abril. Asimismo, anuncian un reparto masivo de mascarillas en trenes y cercanías como medidas preventivas. Los últimos datos muestran un total de 161.852 casos y 16.353 fallecimientos.

**13 de abril:** Vuelven al trabajo aquellos pertenecientes a sectores no esenciales, exceptuando obras en edificios o aquellas labores que se realicen en zonas comunes. El resto de ciudadanos continúan el confinamiento, solo pudiendo salir para realizar necesidades básicas.

**14 de abril:** Cierra la morgue construida en el Palacio de Hielo de Madrid.

**18 de abril:** El gobierno anuncia que permitirá salir a los niños a la calle a partir del 27 de abril, de forma paulatina y por franjas temporales. Además, confirma que se producirá una nueva prórroga del estado de alarma, que permanecerá hasta el 11 de mayo. Se produce un cambio en la contabilidad de contagiados, teniéndose en cuenta únicamente aquellos positivos en PCR y no en test de anticuerpos. El número de casos notificados con el virus es de 191.726, y la cifra de fallecidos de 20.043.

**21 de abril:** En un primer momento, el gobierno especifica que los niños de hasta 14 años podrán salir a la calle exclusivamente para realizar actividades ya permitidas, como ir al banco o a la compra. Posteriormente rectifican y contemplan que además podrán salir a pasear.

**22 de abril:** El congreso avala la prórroga del estado de alarma hasta el 9 de mayo del 2020. Para la aprobación de la misma, acordaron que el ministro de Sanidad, Salvador Illa, podría realizar modificaciones en las restricciones del confinamiento por territorios.

**23 de abril:** Finalmente se anuncia que los niños menores de 14 años podrán salir a dar paseos con una duración máxima de 1 hora y podrán llevar juguetes consigo. Los casos confirmados son ya de 213.024 y el número de fallecidos es de 22.157.

**25 de abril:** El Ministerio de Sanidad retira todas las mascarillas que habían sido repartidas en funerarias por falta de homologación.

**28 de abril:** El gobierno anuncia un plan de desescalada gradual hacia una nueva normalidad, el cual está dividido en cuatro fases; Fase 0 o de preparación, Fase I o inicial, Fase II o intermedia y Fase III o avanzada. Cada fase supondrá un periodo de unas dos semanas, pudiendo avanzar o retroceder en las mismas y dependerá de cada una de las provincias. Se espera que concluya en el mes de junio.

**30 de abril:** El mes de abril se cierra con un total de 213.435 casos confirmados y 24.543 fallecimientos.

**1 de mayo:** El hospital campaña de Ifema de Madrid cierra.

**4 de mayo:** Comienza la primera fase de desescalada en España. Fase 0 o fase de preparación, donde se abrirán pequeños negocios atendiendo con cita previa, restaurantes solo con servicio para llevar y entrenamientos individuales para deportistas profesionales. Se establecen franjas horarias en función de la edad para salir a pasear o hacer deporte (únicamente correr). Por otro lado, partidos de la oposición comunican que no apoyarán una nueva prórroga del estado de alarma.

**5 de mayo:** Sanidad data en unos 44.000 los sanitarios contagiados por COVID-19 desde que comenzó la pandemia.

**6 de mayo:** Finalmente el gobierno consigue la aprobación para decretar una nueva prórroga. La cifra de infectados es de 220.325 y de 25.857 fallecidos.

**11 de mayo:** Comienza la fase I de la desescalada en la mayoría de provincias de España, excepto Madrid y Barcelona que continúan en fase 0. Durante la Fase I o inicial, se permitirá aperturas de pequeños comercios con las medidas correspondientes de seguridad, apertura de terrazas con ocupación hasta un 30%, apertura de hoteles y similares, lugares de culto con ocupación de 1/3 y centros deportivos de alto rendimiento, entre otros. Se mantienen las franjas horarias, en cuanto al deporte se añade el ciclismo y se permiten quedadas de hasta 10 personas con medidas de protección en domicilios o locales.

**12 de mayo:** Sanidad decreta que, a partir del 15 de mayo, los viajeros que lleguen a España deben pasar una cuarentena obligatoria de 14 días.

**14 de mayo:** Se suspende la semana santa en toda España. Así como multitud de ferias.

**16 de mayo:** Se producen manifestaciones en contra del gobierno y la gestión de la crisis del COVID-19. La cifra de contagiados es de 230.698 y de 27.563 fallecimientos.

**21 de mayo:** El gobierno declara el uso obligatorio de mascarillas en la vía pública, pero con excepciones de edad o estado de salud

**25 de mayo:** Madrid, Barcelona y toda Castilla y León pasan a la fase 1. El resto de comunidades que ya estaban en la Fase I, avanzan a la Fase II, con excepciones de algunas ciudades. Fase II o intermedia, donde se aumenta el espacio de ocupación de locales, apertura de algunos centros escolares, apertura de cines, teatros y similares, abren las piscinas y las playas con limitaciones, y se permiten celebraciones de bodas y otras ceremonias con un máximo de 100 personas en exterior y 50 en interior. Se amplía a 15 personas las quedadas sociales y las franjas horarias solo se mantienen para personas mayores de 70 años. Asimismo, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, explica que a pesar de haber fijado un tiempo establecido entre fase y fase de dos semanas, podrá variar dicho tiempo en función de la evolución de cada lugar. Además, se declara un cambio en la contabilidad de los fallecimientos que se aplicará a los futuros recuentos, por el cual, solo se publicará la suma de fallecidos de los últimos siete días.

**27 de mayo:** Comienzan 10 días de luto oficial declarado por el gobierno por todas las víctimas mortales de COVID-19, las cuales son 27.118. Dicha cifra es inferior a la ofrecida previamente debido al cambio en la contabilización de fallecidos. Por otro lado, el número de infectados asciende a 236.769.

**31 de mayo:** El gobierno declara que solicitará la última prórroga de estado, la sexta desde que el 13 de marzo anunciaran la primera.

**3 de junio:** Los sanitarios reciben el *Premio Princesa de Asturias de la Concordia*. Los cuales, a pesar de la falta de protecciones y herramientas durante la crisis, han ejercido una labor de lucha frente al COVID-19, siendo también más de 51.000 de ellos los que han sido infectados.

**5 de junio:** Madrid, Barcelona y Castilla y León pasan a la Fase II, mientras el resto del país pasa a la Fase III. Fase III o avanzada, se flexibiliza la movilidad en general y desaparecen las franjas horarias, se suavizan las restricciones con respecto a la anterior fase, pero manteniendo la separación social y se permite el movimiento entre provincias. En este día son 219.329 los casos confirmados y 25.613 los fallecimientos.

**10 de junio:** Ante la polémica acontecida por el recuento de fallecidos de mano de organizaciones como MoMo (el Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria de España), Fernando Simón comparece que los datos se actualizan, pero hay un cierto retraso en la contabilidad. Surgen varios rebrotes en el País Vasco, los cuales están bajo seguimiento. El número de infectados asciende a 242.280 y los fallecidos a 27.136.

**12 de junio:** Nuevo cambio de fases. Madrid y Barcelona continúa en fase II, Castilla y León y Castilla-La Mancha en su totalidad pasan a la fase III. En el caso de Galicia, debido al bajo número de infectados se prevé que puedan salir del estado de alarma el 15 de junio.

**16 de junio:** Fernando Simón aclara que en los próximos días se darán las cifras de pacientes fallecidos, las cuales se encuentran congeladas. A pesar de ello afirma que la tendencia es lenta pero descendente.

**18 de junio:** El número total de fallecimientos continúa congelado en 27.136. mientras que el de infectados aumenta a 245.268 personas.

**19 de junio:** Se comunica la cifra de fallecidos los cuales ascienden a 28.315. Salvador Illa informa que el número de brotes activos se sitúa en nueve.

**21 de junio:** Tras 98 días de confinamiento, a las 00:00 am se produce el fin del estado de alarma declarado en el BOE, para todo el territorio español, permitiendo por tanto los movimientos por todo el país sin restricciones. El estado de alarma finaliza con los siguientes datos: 246.272 infectados y 28.323 fallecimientos.

## **Capítulo II: Marco Teórico**

### 1. Comunicación institucional

El primer concepto que abordaremos será el de comunicación en términos generales, para posteriormente ahondar en la comunicación institucional.

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (RAE), el término comunicar proviene del latín *communicāre*. Entre sus acepciones se encuentran:

1. Hacer a una persona partícipe de lo que se tiene.
2. Descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo.
3. Conversar, tratar con alguien de palabra o por escrito.
4. Transmitir señales mediante un código común al emisor y al receptor.

En este sentido, comunicar implica verbos como participar, descubrir, manifestar, conversar o transmitir, todos ellos suponen que, para llevar a cabo una comunicación, se requiere de dos o más sujetos que se relacionen entre sí.

En este sentido, Díez (2005, pág. 8) corrobora dicha afirmación, definiendo la comunicación como “un proceso bilateral en el que se interrelacionan dos o más personas a través de un conjunto de signos o símbolos convencionales, por ambos conocidos”. La autora resalta la necesidad de retroalimentación o feedback para que se produzca el

proceso comunicativo, tratándose por tanto de un acto bilateral de traspaso de información.

Además, Díez (2005, pág. 24) se refiere a la comunicación como “el engrase del motor de la organización”, que resulta “imprescindible para la gestión y supervivencia de la misma en la actualidad”.

La comunicación, por tanto, permite a las organizaciones manifestar las acciones llevadas a cabo tanto a los públicos externos, como a los públicos internos. Para Otero (2001, pág. 11), la comunicación organizacional puede estar enfocada en dos ámbitos. Por un lado, se encuentra la comunicación comercial, dirigida a la venta de productos o servicios en función de la denominada oferta-demanda; por otro lado, se encuentra la comunicación institucional, dirigida a definir la imagen, identidad y misión de la institución, para posteriormente transmitirla de la manera más directa y transparente a sus públicos, con el fin de lograr un posicionamiento en el imaginario colectivo.

Esta diferencia entre la comunicación empresarial e institucional también es mencionada por Martín (2010, págs. 159-160), el cual se refiere a la primera como el conjunto de “empresas privadas y públicas con ánimo de lucro”, y la segunda como la comunicación “generada por las instituciones públicas y privadas sin ánimo de lucro”.

Existe un consenso entre los investigadores del campo de la comunicación, sobre la relevancia de la comunicación en un mundo globalizado, especialmente para las instituciones cuyo último fin es la legitimación. Los ciudadanos demandan a las instituciones que justifiquen sus actos, y la comunicación se consolida como una forma de dar a conocer las funciones que realizan y cómo las realizan.

De este modo, Goicoechea (2015, pág. 48) refuerza la importancia de la comunicación en las instituciones, apelando a que se trata de “un instrumento ineludible capaz de proporcionar a la organización los mecanismos para posicionarse en condiciones de ventaja competitiva en el mercado de la opinión pública”.

Este ‘instrumento’, mencionado por Goicoechea, requiere de una planificación previa y una coordinación por parte de directivos y empleados, para que los mensajes emitidos en dicho acto comunicativo sean acordes con los objetivos y metas de la misma (Castillo Esparcia, 2004, pág. 191).

A raíz de esto, Rodrich (2012, pág. 228) asimila que la comunicación institucional es “aquella función de gestión que ofrece un marco para la coordinación efectiva de todas las comunicaciones internas y externas, con el propósito general de establecer y mantener una reputación favorable frente a los diferentes grupos de públicos de la organización”. Este autor añade el término públicos, el cual se consolida como un elemento indispensable para el proceso de comunicación, así como para la legitimación de instituciones.

Rodrich recalca, además, la necesidad de una correlación entre lo interno y lo externo, para proyectar una imagen firme de la organización desde cualquier punto, y de este modo, lograr una reputación favorable.

Asimismo, es conveniente que la comunicación realizada concuerde con la identidad de la institución, para que el público identifique las características concretas de la misma y las diferencie de otros organismos (Rodrich, 2012, pág. 223).

En contraposición con lo mencionado por autores como Díez y Rodrich, Canel (2007) especifica que:

Hay una clara diferencia entre la empresa y las organizaciones públicas. La empresa necesita diferenciarse de las demás del sector; la institución pública no tanto pues solo hay un Ministerio de Agricultura, una Consejería de Transportes o una Concejalía de Asuntos Sociales. En este sentido, una institución pública no tiene otras que estén compitiendo con ella en la provisión de un servicio. (...) Lo único que hay compitiendo es una oposición cuya comunicación estará orientada a mostrar que ella lo haría mejor que quien gobierna. (pág. 90)

Además, Canel (2007, pág. 100) alude al equilibrio entre la acción y la comunicación, (lo que se hace, frente a lo que se dice que se hace), como posible clave del éxito en las instituciones públicas.

Como podemos observar, actualmente no existe una definición unificada para abordar el término comunicación institucional. No obstante, en función de lo mencionado por los diversos autores, podemos decir que, en general, se trata de un proceso bilateral, entre la institución y sus públicos, cuya planificación, gestión y acción está dirigida a los públicos, internos y/o externos, los cuales requieren de una coordinación para transmitir un sentido de unidad y lograr un posicionamiento y reputación favorable ante la sociedad. Este tipo de comunicación no posee fines lucrativos, sino de legitimidad ante los públicos.

### *1.1. Características de la comunicación institucional*

La comunicación institucional posee una serie de particularidades que la distinguen de otras organizaciones. Jurado (2015, págs. 267-268) señala alguna de estas, las cuales se comentan a continuación:

En primer lugar, la comunicación institucional va más allá de las funciones del marketing, la publicidad o las relaciones públicas, puesto que trata de transmitir la personalidad y valores de la institución.

Seguidamente, se considera que dicha comunicación posee un carácter dialógico porque busca relacionarse con miembros de su entorno (individuos e instituciones), para contribuir a un bien común.

Por otro lado, la identidad de la institución debe estar supeditada a los valores y la manera de comunicar, y a su vez debe estar en sintonía con el contenido y el fin comunicativo. La comunicación institucional es fundamental en este tipo de organizaciones, puesto que las propias instituciones son responsables de sus acciones ante la sociedad.

En cuarto lugar, la institución deberá buscar la armonía entre la imagen que desea dar, la imagen que realmente ofrece y la imagen que perciben los públicos. De modo que, si se produce gran disparidad entre los distintos tipos de imágenes, provocaría rechazo y desconfianza por parte de los públicos hacia la institución.

Asimismo, se pueden llevar a cabo dos clases de actos comunicativos, los cuales pueden ser formales, ejercidos por individuos claramente designados, o informales, transmitidos por el resto de integrantes, que son los primeros que proyectan la imagen de la institución. No obstante, ambos actos poseen significativos efectos, pues la sociedad los interpreta como comunicaciones institucionales.

Mientras que Jurado (2015) presenta las características de la comunicación institucional, frente a la comunicación en otro tipo de organizaciones, de forma complementaria, se hace necesario distinguir, además, entre comunicación institucional y comunicación política.

Para Canel (2006, pág. 23) la comunicación política es “una categoría que abarca una gran parte de todas las actividades persuasivas que se realizan en el espacio público”. A raíz de esta definición, y las expuestas en el apartado anterior, podemos decir que la comunicación política engloba aquellas acciones propagandísticas que buscan generar adeptos a ciertas ideas o valores, frente a la comunicación institucional que comunica las actividades de la institución para mostrar su legitimidad ante la sociedad.

### *1.2. Herramientas de comunicación institucional*

A continuación, se abordarán los canales o vías que utiliza la comunicación institucional para alcanzar a sus públicos.

Según Timoteo (2013, págs. 13-14) existen siete herramientas que pueden ser utilizadas en programas de comunicación institucional, las cuales engloban desde canales enfocados a las relaciones con los diversos públicos, hasta canales dirigidos a la consecución de los objetivos de la institución. Dichas herramientas son:

1. Relaciones con los medios de comunicación.
2. Relaciones con las administraciones.
3. Investigación de mercados.
4. Comunicación interna.
5. Programas de relaciones con los clientes.

6. Publicidad convencional: anuncios, spots, cuñas y publicidad exterior.
7. Alternativas a la publicidad convencional: correo personalizado, buzoneo, marketing telefónico, marketing móvil, marketing social, responsabilidad social corporativa, anuarios y guías, catálogos, etc.

El autor califica estas herramientas como “instrumentos de gestión” que deben estar alineadas con las estrategias generales, y proporcionan a la institución “posicionamiento de marca, credibilidad y afianzamiento social” (Timoteo, 2013, pág. 14).

Jurado (2015, pág. 267) realiza una clasificación más simplificada. Para el autor, la comunicación institucional está ligada a la comunicación social, puesto que se enfoca a los medios de comunicación masivos. Las herramientas de comunicación que apunta son:

1. Las relaciones públicas, que gestionan la relación entre la institución y sus públicos para lograr una adaptación en los mensajes.
2. El marketing, el cual a través de estudios de mercado nos acerca a las necesidades de los diversos públicos.
3. La publicidad, entendida como la cuantía económica que paga una institución por un espacio en los medios de comunicación.

Por otro lado, el Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad del Gobierno de España, publica anualmente el Plan de Publicidad y Comunicación Institucional, en el cual se especifica la distribución de herramientas de comunicación. En este caso, en el año 2019, se han considerado como herramientas institucionales las siguientes: Televisión, Radio, Prensa, Revistas, Internet, Publicidad Exterior, Cine, Marketing, Relaciones Públicas, y otras herramientas (2019, pág. 11).

Finalmente, consideramos relevante incluir otra herramienta propia de esta tipología comunicativa, que no ha sido mencionada por los autores previos, pero sí la incluye Amadeo (2016, pág. 163), la cual es la producción de material informativo propio, ya que, tal como afirma la autora, “todo acto presidencial, declaración, presentación pública o evento es cubierto por un equipo de prensa que lo procesa y lo distribuye rápida y eficazmente a través de su web institucional y de las redes sociales”.

Como síntesis de esta sección podemos decir que existen multitud de herramientas que pueden ser utilizadas en comunicación institucional y que varían en función de la época en la que nos encontramos. Por ejemplo, años atrás, poseía mayor relevancia aquellas herramientas más tradicionales como las relaciones con los medios de comunicación, la cual ha dejado paso a otras acciones más directas para relacionarse con los públicos, gracias a la revolución de internet y las redes sociales.

No obstante, todas las herramientas mencionadas derivan de las tres grandes ramas citadas previamente, las cuales son las relaciones públicas, el marketing y la publicidad.

## 2. Gestión de crisis en ámbito institucional

Tras comentar el alcance de la comunicación institucional, sus características y herramientas, abordaremos la gestión de crisis dentro de las organizaciones.

En primer lugar, haremos una aproximación teórica al concepto general de crisis. De acuerdo con la definición proporcionada por Pauchant y Mitroff (1992, págs. 12-15), una crisis es “a disruption that physically affects a system as a whole and threatens it’s basic assumptions, it’s subjective sense of self, it’s existential core”.

Para Piñuel (1997), una crisis correspondería con:

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

Para otros autores, como Saura (2005), una crisis hace referencia a:

Una situación grave que afecta a la empresa/institución en alguna de sus funciones y con potencial de escalar en intensidad y/o perjudicar a sus públicos clave o grupos de interés y/o generar un impacto negativo en los medios y/o crear una imagen negativa ante la opinión pública y/o afectar los resultados o la viabilidad de la entidad. (pág. 13)

Ambas definiciones describen la crisis como una eventualidad, que puede llegar a ser perjudicial para la organización. Además, mientras que Piñuel solo habla de los públicos de la entidad, Saura amplía el campo de visión e incluye a la opinión pública, la cual, a raíz de los mensajes emitidos, perciben su propia imagen de la organización.

Una organización no vive en una crisis perpetua, sino que se trata de situaciones esporádicas. Además, “la crisis siempre es sorpresiva, y lo es en sus rasgos fundamentales” (Caballero, 2003, pág. 20). A lo cual, Caballero añade que “puede suceder que se venga anunciando una crisis y, sin embargo, sorprenda a quienes con mayor insistencia lo hicieron, sea por su fuerza, sea por los actores o elementos desencadenantes inesperados o puede que sea por sus derivaciones, también inesperadas”.

Un ejemplo sería el caso de la organización OXFAM 2018, la cual tenía constancia de que ciertos miembros de la organización habían cometido abusos sexuales. Por tanto, se podía entrever que esto desembocaría una crisis, y en lugar de ser ellos mismos quienes lo anunciaran para tomar medidas y prevenirlo, el periódico *The Times* desveló dichos abusos, lo cual desembocó en una crisis aún mayor. En este caso, la crisis sorprendió a la

organización por la fuerza, que fue mayor de la esperada y por elementos desencadenantes inesperados.<sup>3</sup>

Una vez definido el término crisis según diversos autores, pasaremos a abordar algunas tipologías de crisis relevantes para la investigación.

Una de las más mencionadas pertenece a Westphalen y Piñuel (1993, págs. 89-90), los cuales, clasifican las crisis según la naturaleza del acontecimiento que ha suscitado la misma. En primer lugar, podemos clasificar la crisis en función de si ha sido provocada por acontecimientos de carácter objetivo, como un atentado, un accidente o una huelga; o de carácter subjetivo, derivado, por ejemplo, de un conflicto interno que ha salido a la luz pública o una declaración de un accionista.

En segundo lugar, clasifican las crisis dependiendo de si se trata de un acontecimiento técnico o político. Las crisis con un perfil técnico derivan de problemas en el proceso de producción. A pesar de ser más previsibles por los estrictos controles técnicos, pueden surgir accidentes, como un accidente químico o de contaminación, que deriven en una crisis. Por el contrario, las crisis políticas surgen por fallos en los procesos comunicativos, ya no se trata de lo que hace la empresa, sino de cómo se presenta. En este caso se pueden producir conflictos de opiniones entre los públicos y la identidad que transmite la organización.

Por último, catalogan las crisis en acontecimientos exógenos, los cuales se producen por causas externas a la organización, la crisis afecta en primera instancia a la imagen de la empresa en primer lugar y posteriormente se extiende al interior de la misma. Este tipo de crisis se pueden producir por quiebras bursátiles, cambios en la política, la economía o cambios legales en un determinado lugar.

Por otro lado, se encuentran las crisis endógenas, cuya causa proviene del interior de la empresa, es decir, quienes la conforman. Afecta en primera instancia a la cohesión interna de una organización, amenazando en segundo lugar a los públicos externos. El origen puede ser un conflicto no resuelto entre directivos y empleados, o rumores que surgen entre los trabajadores y que trascienden, dando lugar a la crisis. Un ejemplo sería el caso mencionado previamente de OXFAM, el cual surge desde un problema interno y finalmente se extiende al exterior, afectando incluso al sector de las ONG.

Otra clasificación viene dada por González (1998, pág. 36), el cual ofrece su particular visión y divide las crisis en función de las posibilidades. De este modo, nos encontramos con crisis evitables y crisis no evitables.

---

<sup>3</sup> Pérez, R. (12 de febrero, 2018). Oxfam, en medio de una crisis por un escándalo de prostitución. *The New York Times*. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/es/2018/02/12/espanol/oxfam-haiti-prostitucion.html>

Las primeras son aquellas que podrían evitarse si la organización actuara de forma eficaz y oportuna, tomando medidas preventivas para reducir su impacto negativo. Un ejemplo de las mismas serían huelgas o boicots a la entidad, las cuales nos alertan de una posible crisis futura.

Por otro lado, están las crisis no evitables, u accidentales, cuya procedencia reside en factores medioambientales u errores humanos difícilmente previsibles. En este caso, la mejor solución es actuar adecuadamente en cuanto estalla.

Una vez definidas las crisis y sus clasificaciones, a continuación, debemos tener en cuenta las distintas fases por las que atraviesa una crisis. En este caso, distinguimos cuatro etapas fundamentales que, según Westphalen y Piñuel (1993, pág. 90), son:

1. Fase preliminar: Aparecen las primeras señales que nos advierten de una posible crisis. Si se detectasen dichos síntomas, lo ideal sería actuar para prevenir el impacto de la crisis o lograr detenerla.
2. Fase aguda: En este momento la crisis es real y se hace pública. Los medios de comunicación darán cobertura al suceso y corre el peligro de alcanzar un alto grado de especulación que puede ocasionar consecuencias en la imagen de la organización.
3. Fase crónica: La crisis comienza a afectar en la organización y a sus relaciones con los públicos. Por tanto, se deben tratar de llevar a cabo acciones para revertir lo acontecido y superar la crisis.
4. Fase post-traumática: En esta fase se evalúan las acciones llevadas a cabo y se toman nuevas decisiones, en cuanto a relaciones con los públicos implicados, para prevenir que vuelva a acontecer un fenómeno similar.

Estas fases son comunes para aquellas crisis que obtienen repercusión en los medios de comunicación, ya sea a mayor o menor escala. Otras características que poseen en común las crisis organizacionales son, según Castillo (2010, pág. 205), las siguientes:

1. Sorpresa
2. Atención mediática
3. Repercusión social
4. Afección al público interno
5. Interés de los poderes públicos
6. Urgencia
7. Buena imagen de las víctimas
8. Afección a la imagen organizativa

Con estos conocimientos nos adentramos a responder a la pregunta ¿cómo gestionamos una situación de crisis?

La relación con los públicos es un aspecto clave en la gestión de crisis. Así, autores como Marra (1998), proponen un Modelo de Relaciones Públicas de Crisis, el cual incide en que dichas relaciones pueden salvaguardar la organización en situaciones de riesgo. Además, el autor (1998, pág. 462) considera un factor decisivo, también, el hecho de comunicar de forma rápida y eficaz para convertirse en fuentes de información. De acuerdo con Marra, Castillo (2010, pág. 204) sostiene que “es esencial tener claro que el papel de las relaciones públicas en situaciones de crisis es entre otros, el de participar en la estructura del contenido comunicativo de los medios”.

Además de tener en cuenta a los públicos para resolver una crisis, también se deben tener en consideración algunos principios tácticos, que agilizarán la salida de la organización de la crisis. Barquero y Barquero (2005, págs. 276-278) proponen los siguientes:

1. La credibilidad. Si los públicos dejan de confiar en la organización, toda la estructura se verá dañada, y recuperar esa credibilidad supone un proceso largo y laborioso.
2. La confianza. Cualquier fallo en la entidad supondrá una pérdida de confianza paulatina por parte de los públicos. Para evitar esto, la organización debe asumir responsabilidades y retomar dicha confianza.
3. Asumir responsabilidades. Como hemos mencionado previamente, asumir responsabilidades nos aportará confianza y credibilidad, puesto que, de lo contrario, parecerá que se está tratando de evadir la culpa y la organización se verá envuelta en dudas.
4. Evitar cualquier forma de mentira. La veracidad es un aspecto relevante para la gestión de crisis. Si la organización dice alguna mentira y se descubre, se perderá completamente la credibilidad y dejará de ser una fuente de información fiable.
5. Evitar el silencio. Si respondemos ante una crisis con silencio, debemos asumir que se generarán rumores por parte de los públicos y los medios de comunicación, los cuales interpretarán lo acontecido desde su punto de vista subjetivo. El público puede interpretar que la organización realmente es culpable de lo que ha ocurrido y no da la cara por ello.

Del mismo modo, Almada (2009, págs. 153-154) proporciona otro punto de vista complementario a los fundamentos de Barquero y Barquero, proponiendo los siguientes principios:

1. Tomar la iniciativa. No podemos permitir que otros actores sean quienes emitan mensajes e informaciones sobre nuestra organización. En el momento en que somos nosotros quienes la transmitimos, tomaremos las riendas de los mensajes que se lanzan, evitando de este modo informaciones falsas o erróneas. Si dejamos

que sean otros quienes informen, demostramos que la situación nos ha desbordado.

2. Repetir la posición una y otra vez. La posición que tome la organización debe repetirse constantemente, de este modo mostraremos una actitud firme frente a la situación y no habrá disonancia en los mensajes.
3. No discutir ni adoptar posiciones defensivas. Si llevamos a cabo estas acciones, los públicos pueden pensar que somos culpables de lo sucedido o que la situación nos ha desbordado y no sabemos cómo gestionarla. En ambos casos, ofreceríamos una imagen negativa.
4. No especular. Ofrecer a los públicos datos objetivos y verídicos.
5. Comunicar con frecuencia. El silencio puede causar incertidumbre, por lo que lo ideal sería mantener informado al público en la medida de lo posible.

Por otro lado, Villafañe (1999, pág. 273) considera que una organización debe seguir las siguientes pautas de actuación para sobrellevar la crisis:

1. Formar un comité de crisis y asignar funciones específicas a cada uno de sus miembros.
2. Utilizar la logística necesaria para afrontar la crisis e instrucciones para la instalación del centro de control.
3. Normas de comunicación interna y externa.
4. Posicionamiento de la empresa ante la crisis.
5. Documentación y antecedentes de crisis similares sufridas por otras empresas para ser suministradas a la prensa.
6. Contar con especialistas que deberán ser consultados si fuese necesario.
7. Organismos públicos y administrativos competentes.
8. Establecer relaciones con posibles aliados para afrontar la crisis.

Podemos comprobar que, llevar a cabo una correcta comunicación en época de crisis, proporciona una ventaja a la organización. Dicha comunicación debe ser, según los autores mencionados, verídica y creíble para generar confianza. Castillo (2010) refuerza esta idea afirmando que:

Cualquier tipo de crisis exige una rapidez e inmediatez de respuesta. No debemos olvidar que dar de lado a la situación no es bueno ni recomendable, ya que el problema persiste y lo que es peor, se escapa de nuestro control y participación. (pág. 204)

Las características, fases, fundamentos y pautas a seguir mencionadas en este epígrafe son aplicables a cualquier tipo de crisis, crisis empresariales, crisis de reputación, crisis políticas, crisis sanitarias, etc. Esto es debido a los rasgos inherentes que comparten todas ellas.

## 2.1. Comunicación institucional en el ámbito de la salud

Adentrándonos concretamente en el ámbito de la salud, Becerra (2012, pág. 136) alude que la comunicación sanitaria abarca dos beneficios claves. Por un lado “permite difundir logros y otros aspectos positivos de la institución” y, por otro, “dar a conocer el esfuerzo de la organización por su gestión”.

En un sector tan delicado como es el sanitario, comunicar y, sobre todo, comunicar en situaciones de crisis, donde puede haber vidas en riesgo, resulta primordial. Lamata (2006, pág. 403) afirma que “los problemas de salud pública que pueden afectar a muchas personas, generan preocupación. Pero, además, en una crisis sanitaria, existe, por definición, incertidumbre”.

En el caso concreto de la gestión de crisis en el ámbito de las instituciones públicas, Martínez (2004, pág. 144), tras su estudio sobre *la crisis de las vacas locas en España*, concluyó que las dificultades comunicativas en situaciones de crisis son:

1. La necesidad de gestionar información la información de modo global y la urgencia del trabajo, no siempre deja tiempo para aplicar acciones lógicas y responsables.
2. Sobresaturación inmediata de las líneas habituales de comunicación, tanto externa como interna, que resultan insuficientes ante la extensa demanda.
3. Sensación de escrutinio social, al que se ven sometidas todas las entidades implicadas. Errores previos que pudiera cometer la organización o aspectos ajenos a la crisis tienden a asociarse, influyendo negativamente sobre la credibilidad de la misma.
4. Sobreviene la politización del conflicto en detrimento del desarrollo de una comunicación basada en el servicio público y la responsabilidad social.
5. Cada país trata de nacionalizar el problema, cuando realmente se trata de problemas comunitarios.

Por otro lado, la propia Organización Mundial de la Salud (2008, pág. 7) publicó unas Normas de Comunicación de Brotes Epidémicos con el fin de controlar de forma inmediata los posibles casos, utilizando como herramienta la comunicación. Entre dichas normas se encuentran:

1. Confianza. Es primordial mantener la confianza entre los ciudadanos y las instituciones, en caso contrario, las personas no creerán la información que están recibiendo por parte de las autoridades, y no actuarán en consecuencia.
2. Anuncios tempranos. Los anuncios tempranos resultan un gran freno para la amenaza que supone una enfermedad infecciosa, además, aunque contengan información incompleta, también ayuda a reducir los rumores y la información

incorrecta. Mientras más tiempo se tarde en proporcionar información, más caos se generará entre los ciudadanos y se comenzarán a divulgar informaciones externas no oficiales, lo que supondrá una pérdida de credibilidad hacia la institución.

3. **Transparencia.** Se trata de suministrar información oportuna y completa sobre los riesgos y el control del supuesto brote. Los acontecimientos que ocurran durante el brote deberán comunicarse al público lo antes posible. Optar por una comunicación transparente, fomentará los procesos de recopilación de información, evaluación de riesgos y toma de decisiones.
4. **Escuchar al público.** Para establecer un sistema de comunicación eficaz, es primordial escuchar las opiniones de los públicos y entender sus inquietudes. Si no se tiene en cuenta el modo en que el público está percibiendo la situación, es probable que no se tomen decisiones correctas para salvaguardar su salud.
5. **Planificación.** Comunicarse con los ciudadanos durante un brote epidémico supone un gran reto para las autoridades de salud pública, por ello, exige una planificación detallada que respete los principios expuestos.

Estas prácticas son referidas a casos de epidemias, las cuales son brotes en una población determinada, aunque debemos tener en cuenta que muchas de las crisis que acontecen en el sector sanitario, no se deben a epidemias. A pesar de ello, se pueden tener en consideración estas normas para diversos casos de crisis en el ámbito de la salud.

No obstante, la OMS establece otro documento con prácticas para casos de pandemias. Según la OMS (2009, pág. 43) la meta de la comunicación en estos casos es “suministrar e intercambiar información pertinente con el público y los socios estratégicos y otros interesados para que estos puedan tomar decisiones bien fundamentadas y medidas apropiadas para proteger la salud y la seguridad.”

En dicho documento, advierten, se deben tener en cuenta los cinco principios mencionados previamente, añadidos a los siguientes (Organización Mundial de la Salud, 2009):

1. Mantener y consolidar la confianza del público en las autoridades de salud pública antes, durante y después de una pandemia.
2. Apoyar la coordinación y el uso eficaz de los recursos locales, nacionales, regionales e internacionales de salud pública.
3. Suministrar la información pertinente y velar porque dicha información llegue a las poblaciones más vulnerables.
4. Tomar medidas apropiadas para proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, y minimizar el impacto social y económico. (pág. 44)

Además, especifica que el sector de la salud deberá “emprender actividades destinadas a disminuir las consecuencias sanitarias y sensibilizar acerca de los riesgos y las posibles repercusiones sobre la salud” (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 24).

### 3. Redes sociales en instituciones públicas de salud

Como ya se apuntó previamente, entre los canales que utiliza la comunicación institucional se encuentran las relaciones públicas e internet, las cuales pueden ser utilizadas para reducir la incertidumbre que ocasionan las crisis sanitarias, contribuyendo a las recomendaciones de la OMS en materia de transmitir confianza, transparencia y emitir anuncios tempranos.

Escuchar a los públicos también supone un elemento primordial, y una de las herramientas que pueden utilizar las instituciones para llevarla a cabo son las redes sociales.

Las redes sociales son imprescindibles en el estudio que realizaremos con posterioridad. Por tanto, se hace necesaria una breve aproximación teórica a dicho concepto.

Según el Estudio Anual de Redes Sociales 2019 de IAB Spain (2019, pág. 8), en la actualidad, el 85% de la población española utiliza las redes sociales. El usuario promedio posee una edad entre 31 y 45 años, siendo mayoritariamente usadas por mujeres, con un 51% frente a un 49% restantes de hombres.

La Real Academia Española define las redes sociales como “una plataforma digital de comunicación global que pone en contacto a un gran número de usuarios”. Así pues, dichas redes sociales se conforman en la denominada web 2.0, donde, según Santiago y Navaridas (2012, pág. 23) “los protagonistas son todos los usuarios que acceden, comparten y generan contenidos”.

Refiriéndonos concretamente a las organizaciones, Arroyos y Baños (2013), aseguran que las redes sociales:

Han favorecido las prescripciones realizadas libremente por los usuarios y con ellas se facilita la viralidad y el engagement personal que permite a los destinatarios opinar sobre los productos y servicios de las empresas. (pág. 333)

Criado y Rojas (2013, pág. 23) hacen referencia a la ventaja que otorgan las redes sociales en las instituciones públicas, afirmando que “las redes sociales pueden promover la creación de nuevos servicios a la ciudadanía, o lo que es lo mismo, la extensión de los servicios públicos electrónicos a través de las tecnologías sociales”.

Podemos afirmar, según los autores mencionados, que las redes sociales han mejorado la comunicación entre los individuos, pero, además, poseen la posibilidad de mejorar las comunicaciones entre los ciudadanos y las entidades públicas.

Según el estudio de Sixto (2013, pág. 362), el motivo de fondo por el que las instituciones públicas deciden utilizar dicho tipo de comunicación es por “el uso de técnicas virales”. Además, añade que:

Todas las instituciones justifican la participación en redes sociales por la capacidad que ofrecen para que los usuarios difundan o expandan la información a otros contactos, de modo que los usuarios no solo actúan como receptores de contenidos, sino también como distribuidores o creadores. (pág. 362)

Concretamente, en el caso de las administraciones públicas sanitarias, Thackeray, Neiger, Smith y Van (2012), identificaron una serie de ventajas del uso de las redes sociales en materia de salud pública:

En primer lugar, pueden ser utilizadas para informar, educar y empoderar a las personas sobre problemas de salud, para mejorar la rapidez a la que se envía y se recibe las comunicaciones durante casos de emergencias o brotes de salud pública. Seguidamente, puede ser utilizada para movilizar asociaciones comunitarias y de acción, para facilitar el cambio de comportamiento, para recopilar datos de vigilancia y para comprender las percepciones de los ciudadanos frente a un problema. (pág. 1)

### *3.1. Gestión de las redes sociales en la comunicación institucional*

El desarrollo de las redes sociales y la aparición de las instituciones públicas en las mismas ha propiciado la creación de nuevas figuras en el entorno de la comunicación. Por tanto, no podemos finalizar este capítulo sin poner en consideración a la persona que gestiona dichas redes.

Vañó (2014, pág. 9) propone que la gestión de las redes sociales en las administraciones públicas puede ser llevada a cabo por alguna de las siguientes estructuras organizativas:

1. Un *Community Manager* interno (responsable de la gestión de comunicación en redes sociales) y un *Social Media Strategist* interno (responsable de estrategia y control).
2. Un *Community Manager* externo y un *Social Media Strategist* interno.
3. Un *Community Manager* externo y un *Social Media Strategist* externo.

La autora resalta que esta función debe ser llevada a cabo por más de una persona ya que, debido a la creciente exigencia de inmediatez en redes sociales, tal responsabilidad no debe recaer en una sola persona, sino que, necesitará de otra que le apoye y sustituya en determinados casos (Vaño, 2014, pág. 10).

El *Community Manager* pertenece al área de redes sociales, incorporado en el gabinete de comunicación de la administración correspondiente, según defiende Vañó (2014, pág. 17).

Almansa (2003, pág. 58) refuerza dicha idea, afirmando que el gabinete de comunicación es “una estructura organizada, con dependencia de la alta dirección, que coordina y cohesiona todas las acciones de comunicación (internas y externas) para crear, mantener o mejorar la imagen de la organización ante todos sus públicos”.

El experto encargado de las redes sociales de una organización debe ser “un profesional formado, capacitado y especializado en la utilización de las nuevas herramientas” (Moreno, 2014, pág. 37). Moreno (2014, págs. 37-38) explica las cualidades que debe poseer un *Community Manager*, entre las que destacamos las siguientes:

1. Ser un profesional cualificado. Debe haber sido formado en marketing y en el entorno de la web 2.0, para desarrollar sus labores comunicativas.
2. Ser creativo. Debe ser resolutivo a la hora de crear los contenidos para alcanzar a los públicos y crear una comunidad entre los miembros.
3. Conocer bien a su público. Cuáles son sus gustos, sus actividades principales, qué esperan de la organización, etc.
4. Tener capacidad de escucha. Solo comunicar cuando hay algo interesante, cuando el mensaje tenga verdaderamente valor e importancia para la comunidad.
5. Poseer capacidad de reacción. Debe ser una persona reactiva y que sepa reaccionar adecuadamente ante posibles situaciones de crisis.
6. Ser planificador. Las acciones que realice deben estar previamente fundamentadas y pertenecer a una estrategia definida previamente.
7. Tener sentido común, estar a disposición de la comunidad y comunicar con transparencia.

A raíz de la argumentación mencionada, podemos afirmar que la figura del *Community Manager* en la gestión de redes sociales es relevante para la correcta consecución de la comunicación de una organización/institución. Hernández, Silva y Rivera (2013) afirman que:

Es lógico caer en la creencia de que el manejo de las redes sociales es algo demasiado sencillo, dado que accedes a una plataforma virtual con funciones predeterminadas. Lo verdaderamente complicado es la emisión de mensajes adecuados al segmento de la marca, impactar con publicidad para promover los distintos productos y medir la influencia de la marca dentro del Social Media. (pág. 74)

## Capítulo III: Desarrollo de la investigación

### 1. Análisis de resultados

Tras haber realizado la investigación pertinente, a continuación, se muestra un análisis de los resultados recabados durante el estudio.

#### *1.1. Filtrado de tuits*

Se ha procedido a descartar aquellos tuits que no poseían ninguna relación con la gestión de la crisis y que se encontraban en el periodo temporal seleccionado para cada caso.

Con respecto a la crisis del ébola, cuyo periodo seleccionado fue del 6 de agosto hasta el 6 de noviembre de 2014, el número de tuits analizados han sido 190, de los cuales 158, es decir, un 83,2% no tenían relación con la crisis.

Esto supone un aspecto relevante en sí mismo, puesto que, tal como manifestaban algunos de los autores mencionados en el marco teórico (Lamata, 2006; Almada, 2009; OMS, 2005) durante una crisis se produce gran incertidumbre y resulta necesario suministrar información suficiente a los ciudadanos para reducir la misma.

Por otro lado, respecto a la crisis del COVID-19, cuyo periodo de análisis se localiza entre el 14 de marzo y el 21 de junio, el total de tuits analizados han sido 960, de los cuales 29 no tenían una relación directa con la gestión de crisis, lo que corresponde tan solo al 3%.

A raíz de estos datos, observamos una diferencia fundamental entre ambas crisis. Mientras que durante la crisis del ébola, el 83,2% de los tuits publicados no tenían relación alguna con el caso, en el coronavirus este porcentaje se reduce al 3%. En parte, estas cifras pueden deberse a la separación temporal entre ambas crisis y el auge de las redes sociales, en este caso Twitter, durante el tiempo. Posteriormente profundizaremos más en este tema.

A continuación, procedemos al análisis de los resultados de los tuits analizados que tienen relación con la temática tratada, descartando aquellos mencionados previamente que no suponen una relación directa con la crisis.

#### *1.2. Fecha de publicación*

A simple vista, observando ambas gráficas (1 y 2) podemos percatarnos de la diferencia del total de publicaciones realizadas en cada crisis. Para el ébola fueron un total de 32 tuits los publicados, mientras que, para el coronavirus, dicha cifra asciende a 931.

Teniendo en cuenta que el periodo temporal analizado para el caso ébola es ligeramente superior al tiempo analizado del coronavirus, 112 días en el primer caso frente a 91 días en el segundo. Los resultados nos muestran que no hay paralelismo entre la duración del análisis y la cantidad de tuits.

La media diaria de publicaciones para el ébola ni siquiera alcanza un tuit por día, concretamente 0,28. En la crisis del coronavirus se obtiene una media de 10,23 tuits diarios.

**Gráfica 1.** Número de publicaciones por fecha en la crisis del ébola.



*Fuente:* Elaboración propia.

Analizando la evolución temporal de la gráfica 1 podemos apreciar tres periodos temporales de mayor actividad; un primero al principio de la crisis, entre el 6 y 18 de agosto; un segundo en mitad de la crisis, entre el 20 y 24 de septiembre; y un tercero cercano al anterior, entre el 6 y 17 de octubre.

El primer periodo corresponde con la repatriación los infectados, Miguel Pajares y Juliana Bonoha, desde Liberia a España. De la misma forma, el segundo periodo coincide la repatriación de Manuel García desde Sierra Leona. El último concuerda con el ingreso hospitalario de la enfermera Teresa Romero tras conocerse que había dado positivo.

El día con mayor cantidad de tuits publicados fue el 9 de octubre, alcanzando 4 publicaciones en relación a la gestión de la crisis en 24 horas. Sin embargo, a pesar de coincidir dicha fecha con el reciente positivo en ébola de Teresa Romero, ninguno de los tuits eran referentes a este suceso. Tal como se puede observar en la siguiente imagen, todos hacen referencia a eventos de la entonces Ministra de Sanidad, Ana Mato.

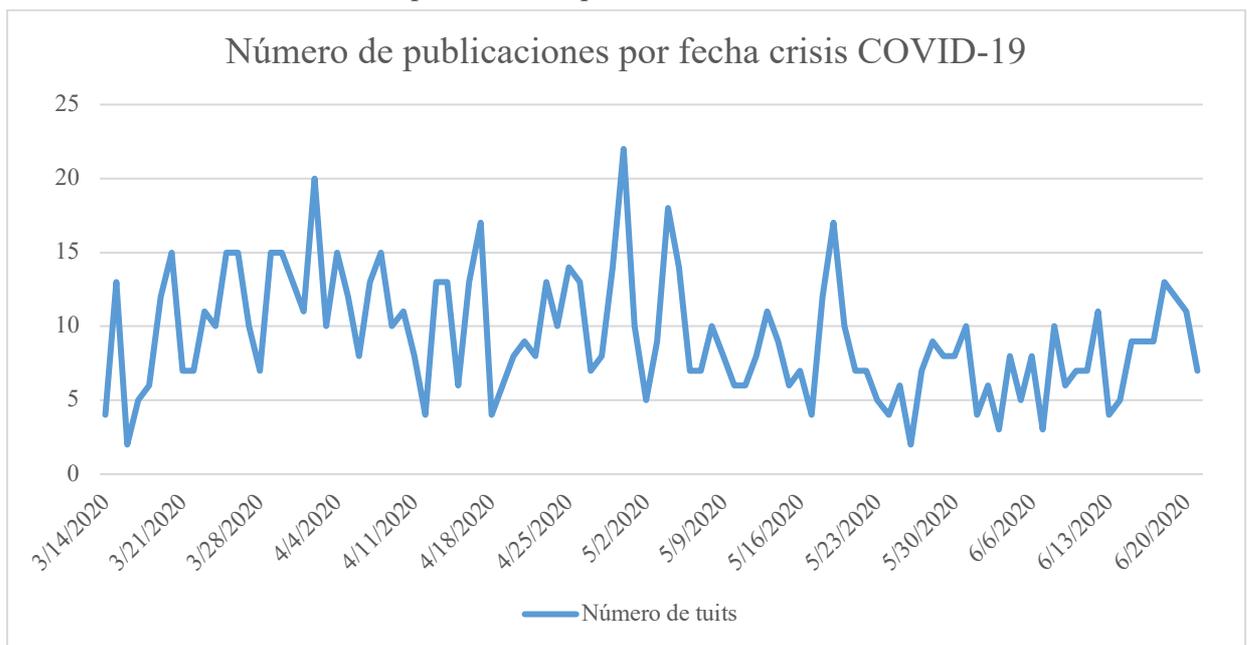
**Imagen 1.** Ejemplos de tuits del 09/10/2014.



*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

Por otro lado, analizando la evolución temporal de la gráfica 2, podemos observar mayor actividad en general durante todo el periodo de la crisis. Si recordamos la media diaria, mencionada previamente es de 10,23 tuits. El día con mayor número de publicaciones es el 30 de abril, con un total de 22 tuits, y los días con menor cantidad, el 16 de marzo y el 26 de mayo, ambos con 2 tuits.

**Gráfica 2.** Número de publicaciones por fecha en la crisis del COVID-19.



*Fuente:* Elaboración propia.

El 30 de abril coincide con el anuncio del plan de desescalada preparado por el gobierno para reiniciar nuevamente la vida “cotidiana” tras el estado de alarma. Los tuits este día están enfocados a explicar cómo será esta fase de desescalada y a responder preguntas de otros usuarios sobre la misma, tal como podemos ver en la imagen 2 y 3.

Imagen 2 y 3. Ejemplos de tuits del 30/04/2020.



Fuente: Twitter Ministerio de Sanidad.

De vuelta con la gráfica 2, se aprecian unos picos constantes de subidas y bajadas durante la misma, los cuales se deben a la falta de actualización de datos por parte de las instituciones pertinentes. Por último debemos destacar que al comienzo e intermedio de la crisis existía mayor actividad que al final de la misma, donde las cifras diarias bajan moderadamente.

Si comparamos ambas crisis, descubrimos el elemento común de mayor cantidad de publicaciones en el comienzo e intermediación de las mismas. Por el contrario, la diferencia de actividad resulta destacada: en el caso del ébola, más de la mitad de los días no existía ninguna publicación al respecto; sin embargo, en el caso del coronavirus, todos los días analizados poseen alguna publicación en referencia a la crisis.

### 1.3. Retuits, likes y comentarios

En lo referente a las cifras en retuits, *likes* y comentarios, la crisis del ébola posee una totalidad de 1.618 retuits, frente al COVID-19 que obtiene un total de 216.445, con una media de 50,56 retuits por publicación en el primer caso, y 232,48 en el segundo.

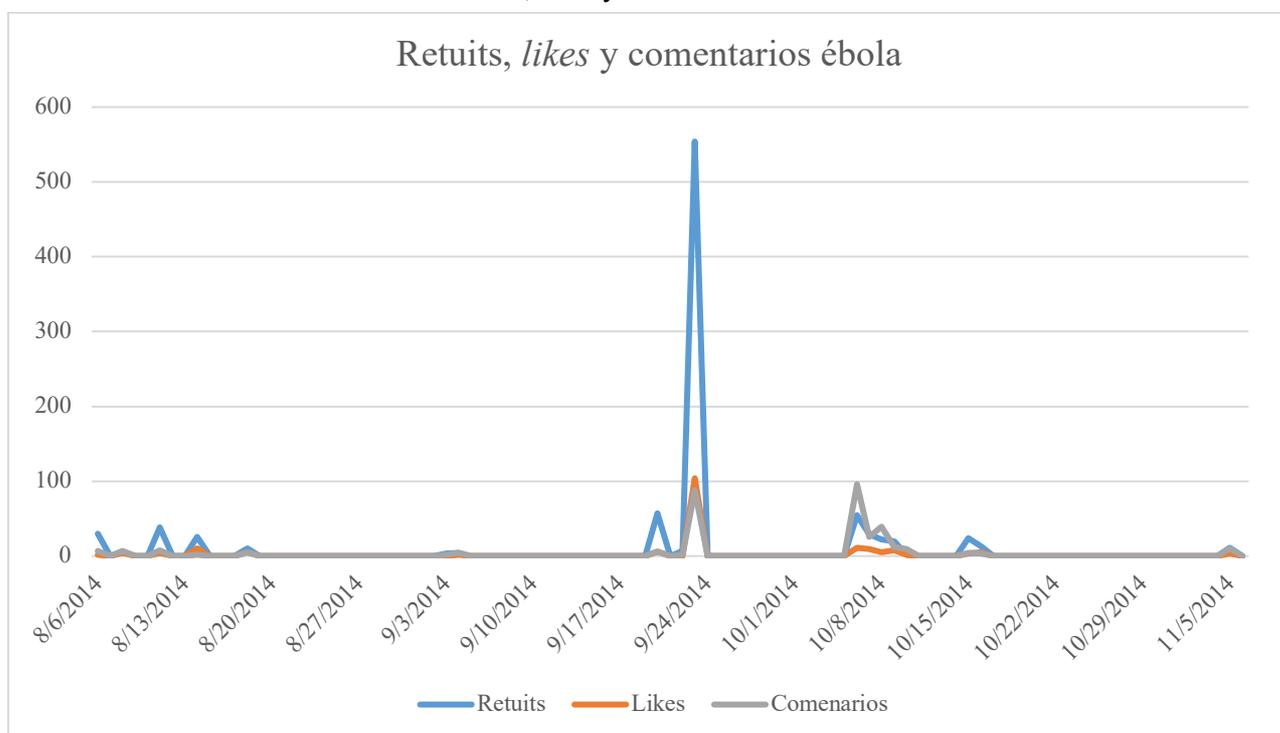
Con respecto a los *likes*, el caso ébola dispone de 388 *likes* en total, mientras que el COVID-19 tiene 292.596, lo que supone una media por publicación de 12,12 me gusta para el primero y 314,28 para el segundo.

Por último, respecto a los comentarios totales encontramos 623 para el ébola y 51.987 para el coronavirus, marcando una media de comentarios por publicación de 19,47 y 55,83 respectivamente.

Esto revela que, a pesar de la lejanía de cifras entre ambas crisis, con respecto a los comentarios el espectro se reduce siendo más similar la media de comentarios entre ambos casos sanitarios.

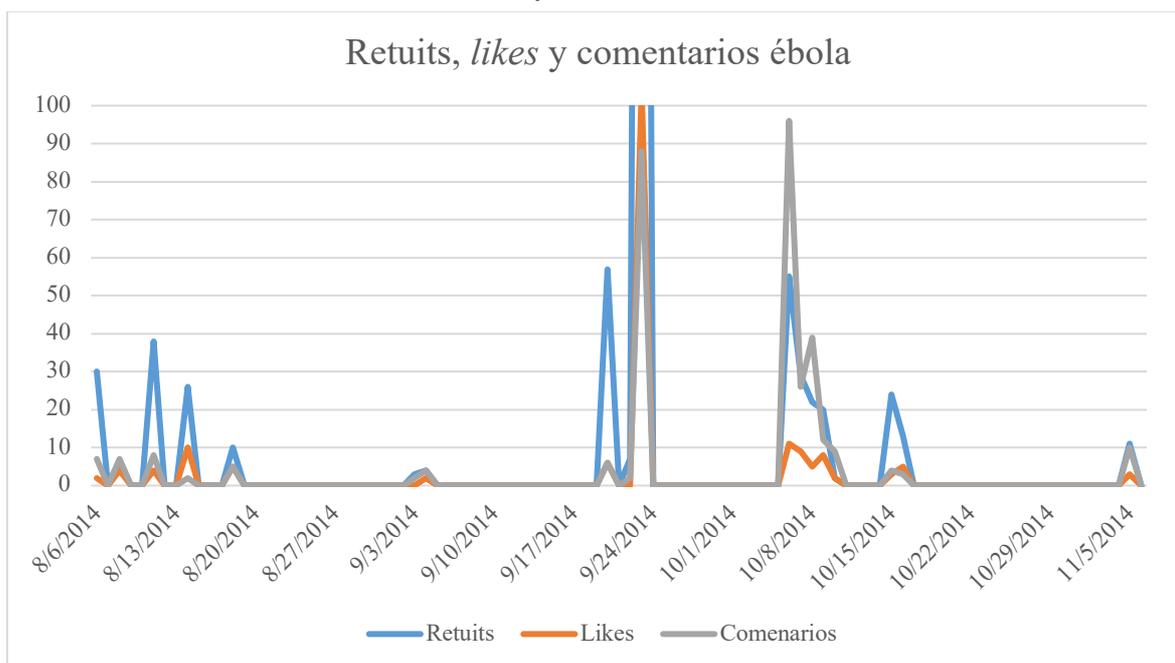
Las gráficas que se exponen a continuación ilustran cronológicamente las cifras de retuits, *likes* y comentarios por publicación durante el periodo temporal analizado. Se presentan dos gráficas por crisis, la primera con una visión general, y la segunda ampliada.

**Gráfica 3.** Retuits, likes y comentarios ébola.



Fuente: Elaboración propia.

**Gráfica 4.** Retuits, likes y comentarios ébola aumentada.



Fuente: Elaboración propia.

Como se ilustra en las gráficas presentadas, hay una publicación que resalta frente a las demás, la cual obtiene la mayor cifra tanto en retuits, *likes* y comentarios de toda la crisis. El tuit publicado con fecha 23/09/2014 posee 554 *rt*, 104 *me gusta*, y 88 comentarios. Mientras que los tuits con menor repercusión, fueron publicados el 08/08/2014 y el 03/09/2014, y alcanzan unas cifras de 2 y 3 retuits, 1 y 0 *likes*, y 2 y 2 comentarios respectivamente.

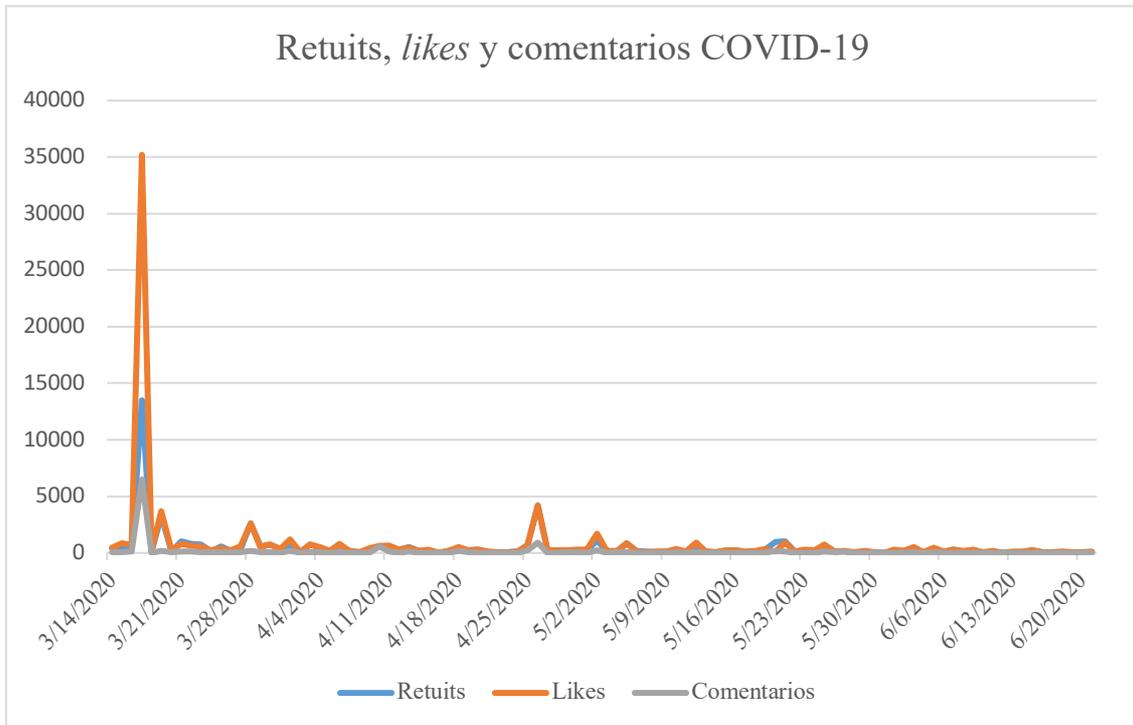
**Imagen 4.** Ejemplos de tuits con mayor y menor repercusión.



Fuente: Twitter Ministerio de Sanidad.

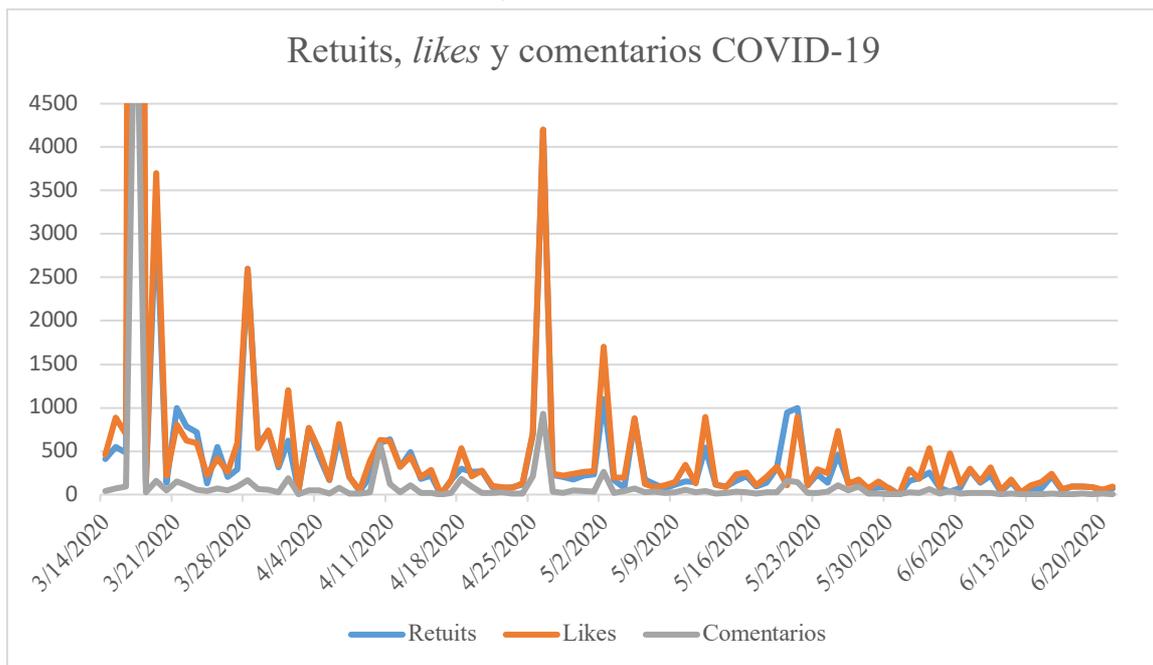
En la imagen 4 podemos ver a la izquierda el tuit con mayor repercusión y a la derecha los tuits con menor repercusión. Curiosamente, se revela que ambas publicaciones de la derecha son referentes a actos relacionados con los repatriados desde Liberia con el virus de la ministra Ana Mato. Mientras que el de la izquierda, hace referencia al Ministerio de Sanidad en general y a nuevas medidas adoptadas para elaborar nuevos protocolos.

**Gráfica 5.** Retuits, likes y comentarios COVID-19.



*Fuente:* Elaboración propia.

**Gráfica 6.** Retuits, likes y comentarios COVID-19 aumentada.



*Fuente:* Elaboración propia.

Con respecto al caso del coronavirus, los gráficos también nos muestran una publicación que destaca particularmente. Dicha publicación con fecha 17/03/2020, al comienzo de la crisis, posee 13.500 retuits, 35.200 likes y 6.500 comentarios. En lo referente al tuit con menor repercusión, encontramos gran cantidad de publicaciones que no superan la totalidad de 1 entre retuits, likes y comentarios. Todas estas publicaciones con tan bajo impacto son respuestas a comentarios de usuarios.

**Imagen 5.** Ejemplos de tuits con mayor y menor repercusión.



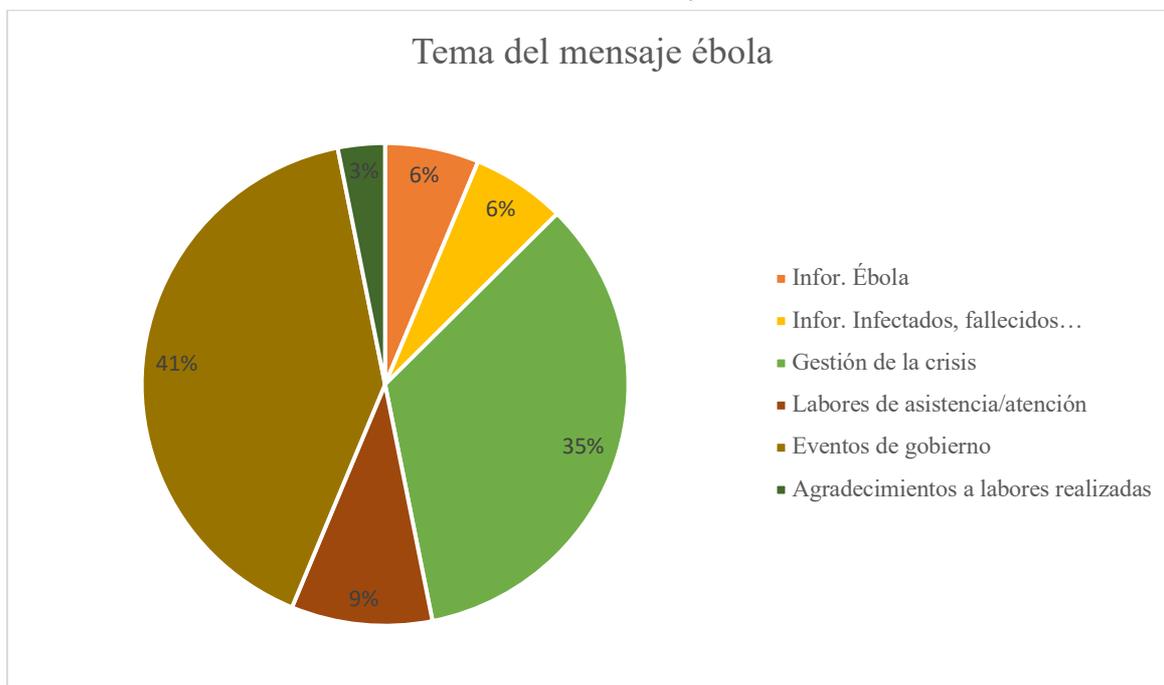
*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

A pesar de que los datos observados en el caso del ébola son considerablemente inferiores a los del coronavirus, cada crisis presenta sus propias características. Si observamos las primeras gráficas, es particularmente notable la prevalencia de retuits en la mayoría de publicaciones antes que los likes o comentarios. Sin embargo, en las gráficas 5 y 6 se puede divisar una tendencia mayor en los me gusta, antes que en retuits o comentarios.

#### 1.4. Tema tratado

La temática fue otro de los aspectos considerados a la hora de realizar el análisis. Para establecer unos porcentajes cuantitativos se establecieron una serie de temas, que abarcan grosso modo los diferentes mensajes emitidos en cada tuit.

**Gráfica 7.** Tema del mensaje ébola.



*Fuente:* Elaboración propia.

En el caso del ébola, el tema más repetido en los mensajes ha sido la difusión de eventos de gobierno, en un 41% de los casos. En ellos encontramos publicaciones dirigidas a avisar sobre futuras ruedas de prensa, reuniones gubernamentales, comisiones o plenos realizados para el seguimiento de la crisis, así como visitas a los repatriados.

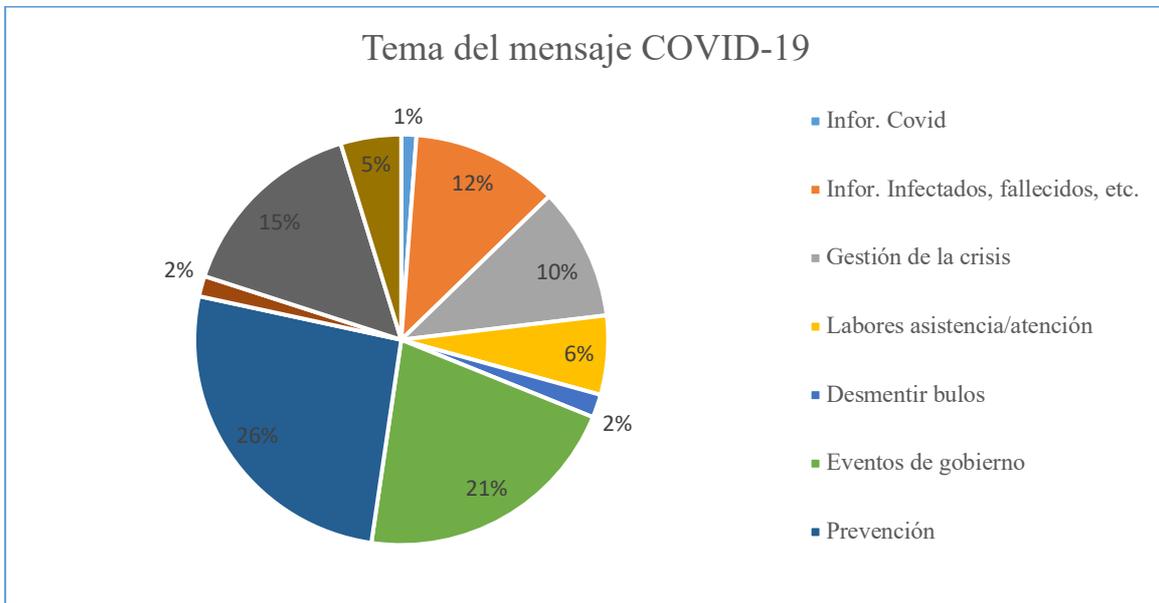
En menor porcentaje (35%) se encuentra la temática referida a la gestión de la crisis, donde se sitúan aquellas publicaciones que hacen referencia a acciones o medidas llevadas a cabo para resolver la crisis, tales como la redacción de protocolos.

Seguidamente, encontramos publicaciones dedicadas a labores de asistencia o atención, ya sean propias del ministerio o externas, en un 9% de las ocasiones, como las labores de repatriación de los infectados por ébola a España. Así como en un 6% de los casos, el tema estaba dirigido a informar sobre el ébola y de nuevo, en un 6% a informar sobre las personas infectadas del virus.

En menor porcentaje, un 3%, encontramos publicaciones con el fin de realizar agradecimientos a labores realizadas. En este caso, se refiere a una publicación en la que

la Orden San Juan de Dios agradece a la ministra la labor de repatriación. Se trata, en dicho caso, de agradecimientos externos a las propias labores del ministerio.

**Gráfica 8. Tema del mensaje COVID-19.**



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, en el caso del COVID-19, encontramos mayor variedad, siendo la categoría que más abunda las campañas de prevención en un 26% de los casos, los cuales tratan medidas que debe llevar a cabo el ciudadano para evitar contagiarse del coronavirus, o qué hacer si se tienen síntomas, así como medidas para sobrellevar el confinamiento de la forma más saludable mental y físicamente (véase imagen 6).

**Imagen 6. Ejemplos de tuits de categoría “prevención”.**



Fuente: Twitter Ministerio de Sanidad.

Le sigue la categoría de eventos de gobierno en segundo lugar, con un 21%, donde mayoritariamente se encuentran publicaciones en las que se difunden algunas partes de comparencias de gobierno, ya sea del Ministro de Sanidad, Salvador Illa, o del director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón. En dichas comparencias se informa sobre la situación actual, sobre las personas infectadas, fallecidas, o recuperadas, se anuncian medidas que se deben llevar a cabo o muestran sus agradecimientos a los ciudadanos y profesionales por las labores realizadas. En dicha categoría también podemos encontrar avisos de próximos eventos y su emisión en directo.

**Imagen 7.** Ejemplo de tuit categoría “eventos de gobierno”.



*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

En tercer lugar, con un 15%, le sigue la categoría “respuestas a comentarios”. Que dicha temática se encuentre entre los tres primeros resulta esclarecedor, puesto que responder a las inquietudes de los usuarios con inmediatez y veracidad permitirá avanzar en la gestión de la crisis. No obstante, debemos mencionar que en varias ocasiones las respuestas publicadas son las mismas para varios usuarios distintos.

Seguidamente, un 12% de los tuits se corresponde con información sobre las personas infectadas, fallecidas o recuperadas. En este caso, el ministerio publicaba casi diariamente

las cifras oficiales de los mismos por comunidad autónoma. No obstante, a partir del mes de abril dejan de publicar los datos de coronavirus por CCAA y comienzan a publicar los datos de España en su totalidad. Este hecho resulta controversial, tal como veremos en puntos posteriores.

Tras esto, un 10% de las publicaciones estaban dirigidas a gestión de la crisis como tal, un 6% a las labores de asistencia o atención, como la llegada de aviones con material sanitario o el reparto de los mismos.

El 5% de los tuits mostraban agradecimientos por las labores realizadas, ya sea a los ciudadanos o a profesionales, estos agradecimientos comienzan publicándose a diario a las 20:00 horas, cuya hora coincide con el aplauso que los ciudadanos españoles realizaban desde su casa para agradecer a los profesionales sanitarios sus labores. En este caso, el ministerio da las gracias a la sociedad en general, utilizándose el mismo tuit o muy similar casi a diario. La diferencia con respecto a los agradecimientos que se exponen en la categoría “eventos de gobierno”, reside en que, en este caso, son tuits exclusivamente dedicados a dar las gracias. Sin embargo, en el otro caso, son tuits en los que difunden comparecencias del gobierno, y en dicha comparecencia agradecen a los profesionales o ciudadanos la colaboración.

Un 2% están referidos a la campaña realizada por el Gobierno de España, titulada #estevirusloparamosunidos<sup>4</sup>. Otro 2% trataba de desmentir bulos que se iban generando durante el periodo de estado de alarma. Por último, un 1% ha ido dirigido a explicar qué es el COVID-19.

Comparando ambos análisis, podemos comprobar que, en el caso del ébola, existe menor variedad de categorías, no porque no se tuvieran en cuenta a la hora de analizarlas publicaciones, sino que, ninguna de ellas correspondía con el tema concreto. Este es el caso de la categoría “respuestas a comentarios” de usuarios, puesto que en ningún momento durante el periodo analizado respondieron a algún internauta.

Basándonos en los resultados, se percibe cuál ha podido ser la finalidad de la herramienta Twitter en cada gestión de crisis. En la crisis del ébola dicha red social se ha utilizado casi en un 80% para difundir eventos de gobierno o gestiones realizadas para solventar la crisis, sin hacer hincapié en otros temas como medidas preventivas, informar sobre la salud de los infectados o sobre el ébola en sí. En la crisis del sanitaria del COVID-19, hallamos mayor variedad de temáticas, situándose en primer lugar las medidas preventivas del virus, seguido de la difusión de eventos de gobierno. Por tanto, podemos

---

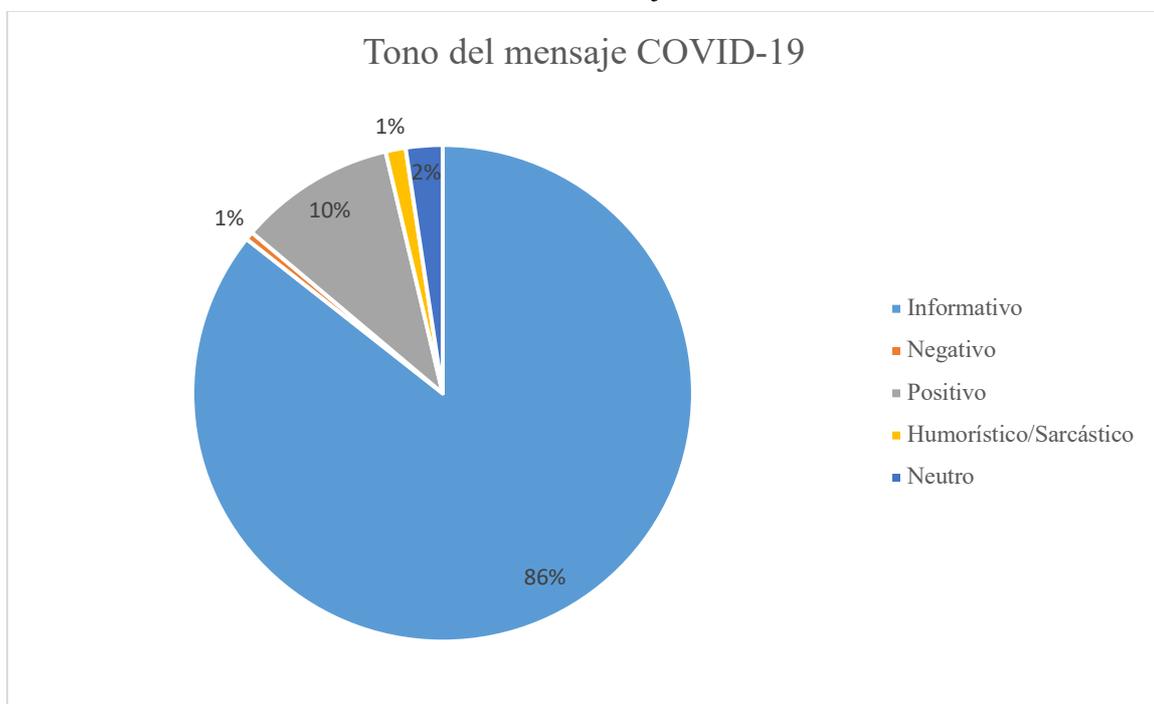
<sup>4</sup> <https://www.msccbs.gob.es/campañas/campanas20/coronavirus.htm>

decir que ambas crisis otorgan bastante importancia a divulgar esta clase de acontecimientos.

### 1.5. Tono del mensaje

Con respecto al tono del mensaje, la investigación revela que en el caso del ébola, resalta un tono formal e informativo, sin hallarse datos en referencia al resto de categorías establecidas, como el tono sarcástico o positivo. Por su lado, en la crisis del coronavirus también adquiere gran relevancia el tono informativo, puesto que es usado en el 85,6% de las ocasiones. No obstante, se complementa con las categorías restantes como se puede apreciar en la siguiente gráfica.

**Gráfica 9.** Tono del mensaje COVID-19.



*Fuente:* Elaboración propia.

El tono positivo se sitúa en segundo lugar con un 10% de los casos, seguido de un tono neutro (2%) y negativo y humorístico/sarcástico, los cuales solo aparecen en un 1% de las publicaciones respectivamente. Un ejemplo de publicación con tonalidad humorística/sarcástica es la siguiente, la cual es una respuesta a un comentario:

Imagen 8. Ejemplo de tuit con tono humorístico/sarcástico.

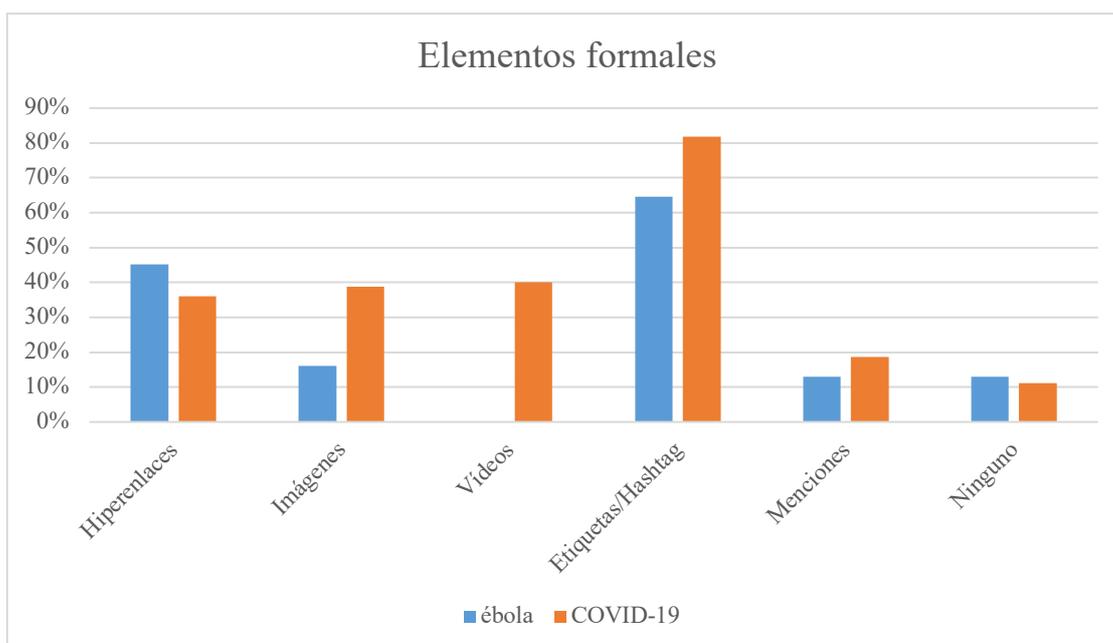


*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

### 1.6. Elementos formales

En este punto nos adentramos en los elementos formales que componen los tuits. Debemos tener en cuenta que esta categoría es no excluyente, lo cual significa que un mismo tuit puede contener uno o varios elementos. En la siguiente gráfica se muestra los porcentajes de uso de cada elemento en ambas crisis.

**Gráfica 10.** Elementos formales.



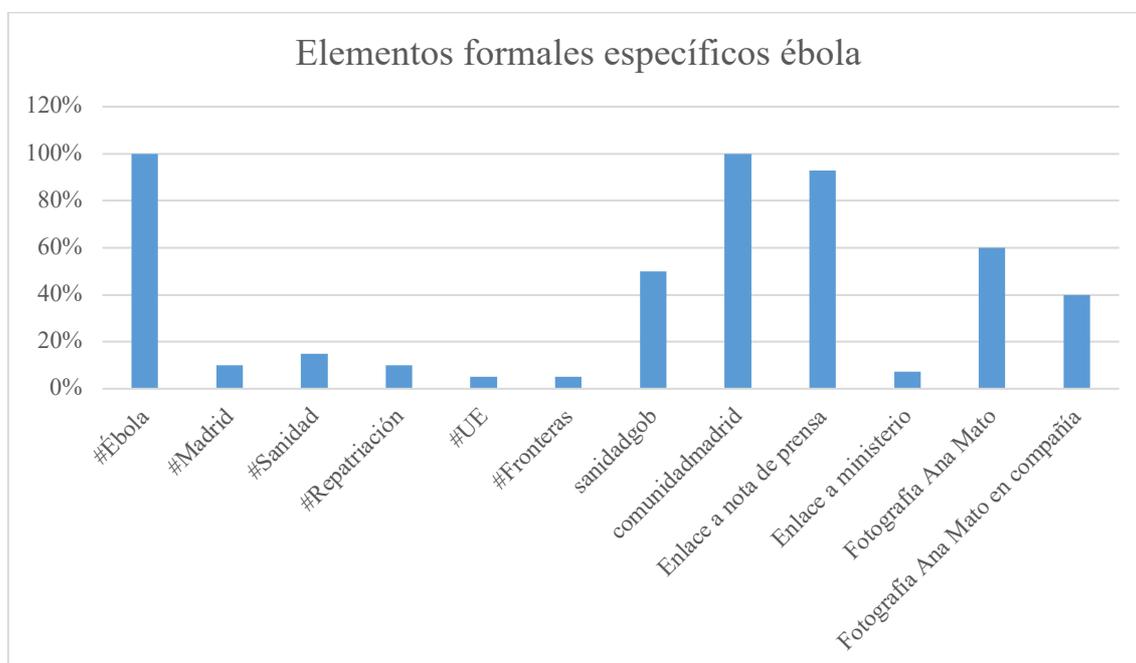
*Fuente:* Elaboración propia.

Se aprecia a simple vista que el elemento más empleado son los hashtags. Sin embargo, en el caso del coronavirus se presta especial dedicación a los elementos visuales, vídeos e imágenes, los cuales se posicionan en segunda y tercera posición. Los hiperenlaces también son una herramienta bastante utilizada en ambos casos, ya que proporciona la facilidad de añadir información complementaria a la escrita en la publicación. Como puede apreciarse en ambas crisis, son una minoría los tuits que aplican menciones o no utilizan ningún elemento formal.

Durante la gestión de la crisis del covid-19, el segundo elemento más utilizado han sido los vídeos. Sin embargo, en la crisis del ébola no se ha utilizado este recurso.

Seguidamente nos adentramos a estudiar los componentes que forman cada elemento.

**Gráfica 11.** Elementos formales ébola.



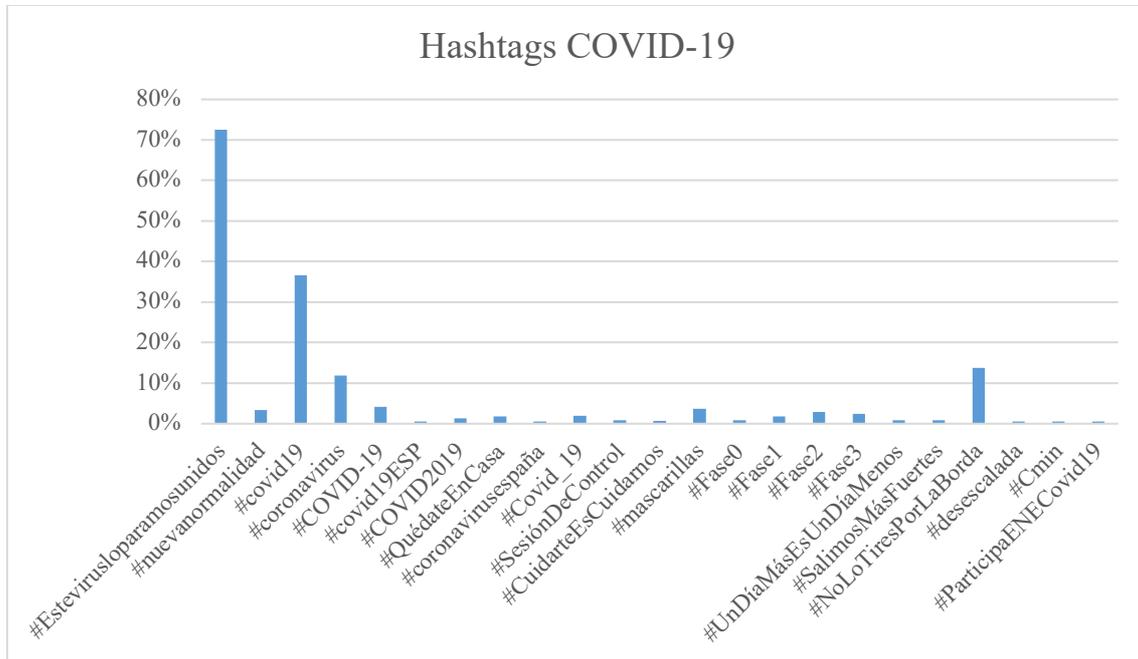
*Fuente:* Elaboración propia.

Debido a la escasa variedad de los elementos en el caso del ébola, se ha optado por elaborar una única gráfica con el conjunto de los mismos. En el lado izquierdo podemos observar los hashtags utilizados, siendo #ébola el que mayor representación ha tenido pues ha aparecido en un 100% de los tuits que contenían etiquetas. Además, este hashtag aparecía en ocasiones acompañado por otros como #Madrid, #Sanidad o #Repatriación aunque en menor porcentaje, concretamente en un 10%, 15% y 10% respectivamente.

Tras estos, se encuentran las dos únicas menciones que se realizan en todo el periodo de análisis, las cuales son @sanidadgob en un 50% de los casos y @comunidadmadrid que aparece en el 100% de las publicaciones que contienen una mención. De forma similar ocurre con los tuits que contienen hiperenlaces, puesto que, el 93% de los mismos enlazan con una nota de prensa, y en un mínimo porcentaje enlacen con la página oficial del

ministerio. En cuanto a las imágenes, son fotografías de la ministra Ana Mato en solitario o en compañía de otros personajes relevantes de la crisis.

**Gráfica 12.** Hashtags COVID-19.



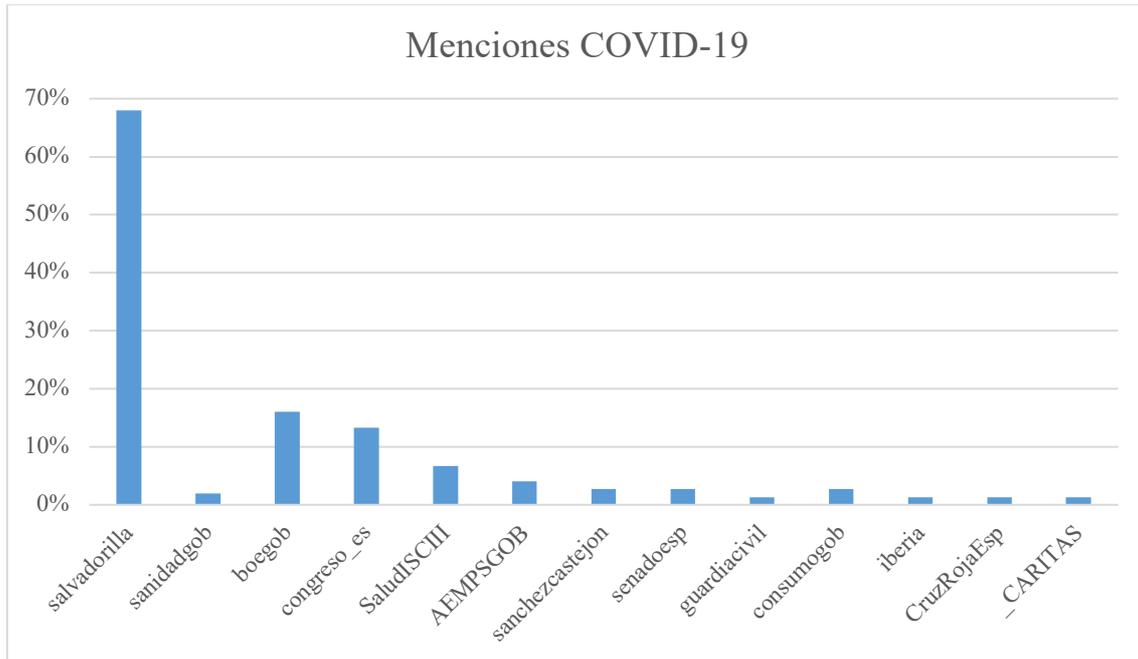
*Fuente:* Elaboración propia.

Continuando con el COVID-19, la variedad es ampliamente mayor en las diversas secciones. En concreto, en aquellas publicaciones que utilizan hashtag destaca #estevirusloparamosunidos, el cual ha sido utilizado hasta en 549 ocasiones, y #covid19 en menor medida. Si observamos los datos, utilizan gran cantidad de etiquetas para referirse al virus, como #coronavirus, #COVID-19, #covid2019, #Covid\_19, entre otras.

Entre los hashtags también destaca #NoLoTiresPorLaBorda, el cual se comienza a usar cuando se aproxima el fin del estado de alarma. En comparación, ambas crisis utilizan en un alto porcentaje el nombre del virus, #ébola y #covid19, para la mayoría de las publicaciones.

Además, resulta particularmente llamativo el hecho de que se haya creado una campaña completa alrededor del hashtag #estevirusloparamosunidos como marca del gobierno para hacer frente a la crisis.

**Gráfica 13.** Menciones COVID-19.

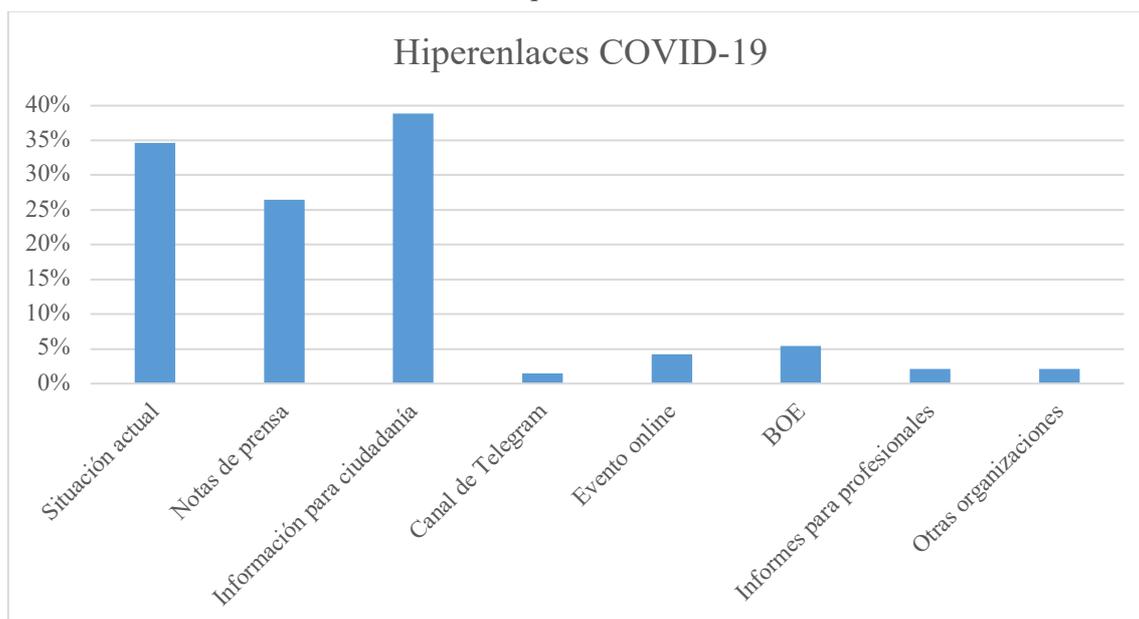


*Fuente:* Elaboración propia.

En las publicaciones del ébola encontrábamos tan solo menciones a dos cuentas, siendo una de ellas su propio usuario @sanidadgob. En este caso, aunque se detecte un incremento en el número de cuentas mencionadas, destaca una en particular, la del Ministro de Sanidad Salvador Illa @salvadorilla, el cual es nombrado en un 68% de las ocasiones. Le sigue la cuenta del Boletín Oficial del Estado, @boegob, puesto que de manera constante se publicaban nuevas normativas en el BOE. Así como la cuenta del congreso, donde se celebraban la mayoría de comparecencias que aparecen en las publicaciones.

Debemos indicar que el nombre del presidente del CCAES, Fernando Simón, aparece en multitud de publicaciones, pero no posee una cuenta en Twitter. Lo mismo ocurre con los tuits del ébola, puesto que el nombre de la exministra de sanidad, Ana Mato, aparece en gran cantidad de publicaciones y, sin embargo, tampoco posee una cuenta.

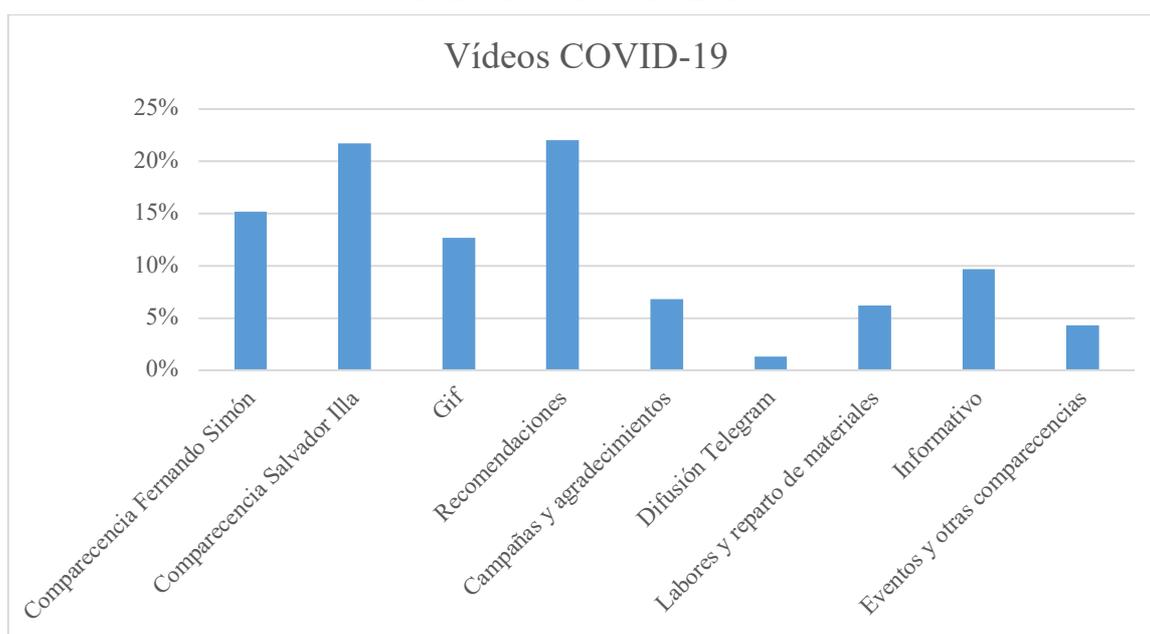
**Gráfica 14. Hiperenlaces COVID-19.**



*Fuente:* Elaboración propia.

Paralelamente con el ébola, los enlaces a las notas de prensa se encuentran entre los más utilizados por ambas crisis. No obstante, en el caso del coronavirus, debido al aumento de contagios entre la población, se hace necesario otras formas de ofrecer información. En este caso, aparecen enlaces a la situación actual, utilizado en un 34% de los casos, donde se aprecia el número de contagios diarios por comunidad autónoma y un enlace con información a la ciudadanía, usados en un 39%, con recomendaciones y medidas preventivas. En el caso del ébola no existía esa urgencia puesto que el número de infectados era bajo, una persona.

**Gráfica 15. Vídeo COVID-19.**



*Fuente:* Elaboración propia.

Respecto a los vídeos, la gráfica nos muestra cómo las publicaciones con contenido multimedia son en su mayoría recomendaciones gráficas sobre el uso de las mascarillas, guantes, higiene en general, recomendaciones sobre alimentación y salud para mantenerse en buen estado durante el confinamiento y tras el mismo. En segundo lugar, se posicionan las comparecencias del ministro Salvador Illa.

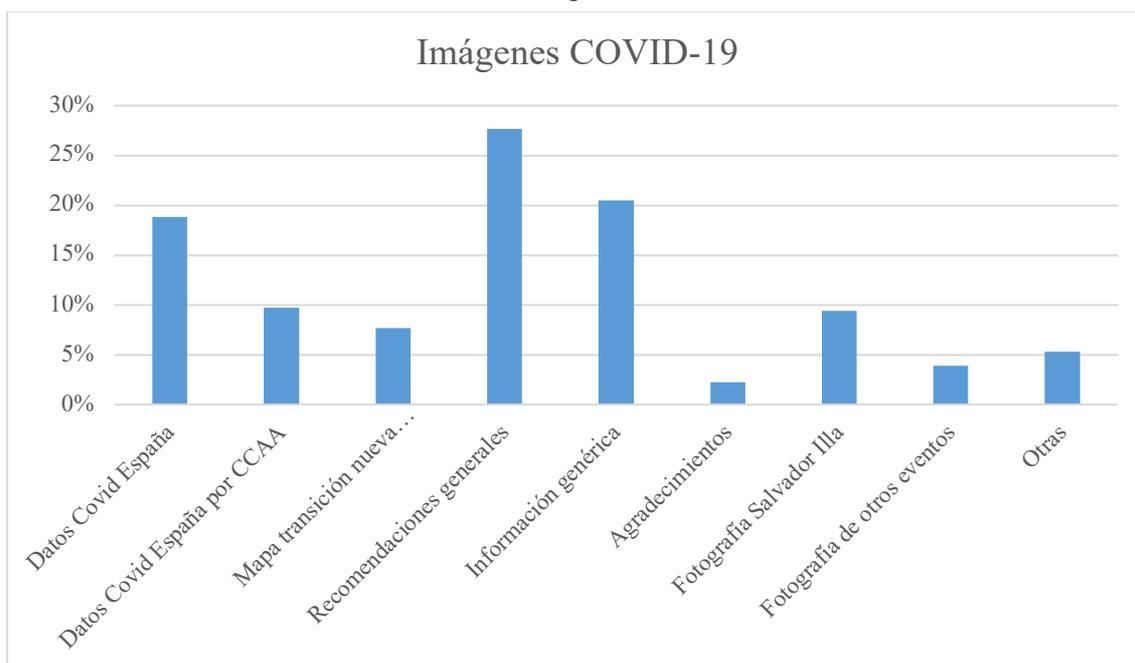
Destaca ampliamente el uso gifs, en un 12% de las publicaciones, puesto que en la mayoría de casos no se aporta información complementaria sino simplemente se repite lo expuesto en el tuit (véase imagen 9) o aparece un icono. Existe gran diferencia con respecto al ébola, donde no se utiliza en ninguna ocasión dicho recurso, tal como se ha mencionado previamente.

**Imagen 9.** Ejemplo de tuit con GIF.



*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

**Gráfica 16.** Imágenes COVID-19.



*Fuente:* Elaboración propia.

En este punto se analizó qué tipo de imágenes publicaba el Ministerio de Sanidad para la gestión de la crisis del coronavirus. La gráfica muestra cómo aquellas publicaciones que poseen este elemento, en su mayoría, se corresponde con datos de infectados, fallecidos o recuperados por covid-19, ya sean a nivel nacional o por provincias (la suma de ambas alcanza un 28%). En segundo lugar se encuentran las imágenes con recomendaciones generales (véase imagen 10).

**Imagen 10.** Ejemplo de imagen de recomendación.

**Uso correcto de mascarillas**

Realiza un uso correcto de mascarillas siempre asociado a las medidas de prevención y a las medidas para reducir la transmisión comunitaria:



Si tienes síntomas, quédate en casa y asílalo en tu habitación



Mantener 1-2 metros de distancia entre personas



Lavar las manos meticulosamente



Evitar tocarse ojos, nariz y boca



Cubrir boca y nariz con el codo flexionado al toser o estornudar



Usar pañuelos desechables



Trabajar a distancia siempre que sea posible

Haz un uso correcto para no generar más riesgo:

- Lávate las manos antes** de ponerla
- Durante todo el tiempo la mascarilla debe **cubrir la boca, nariz y barbilla**
- Evita tocar la mascarilla** mientras la llevas puesta
- Desecha la mascarilla cuando esté húmeda y **no reutilices las mascarillas** a no ser que se indique que son reutilizables
- Para quitarte la mascarilla, hazlo por la parte de atrás**, sin tocar la parte frontal, deséchala en un cubo cerrado y lávate las manos

13 abril 2020  
 Consulta fuentes oficiales para informarte  
[www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es)  
 @sanidadgob



*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

Seguidamente, encontramos en alto porcentaje, un 20%, imágenes con información genérica, las cuales se distinguen de las anteriores porque no realizan recomendaciones para mejorar la salud o de medidas preventivas. Nos referimos, por ejemplo, a aquellas infografías donde se explica qué se puede hacer en cada fase de la desescalada o con información del Boletín Oficial del Estado (véase imagen 11).

**Imagen 11.** Ejemplo de imagen de recomendación.



*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

En la gráfica se puede apreciar otras dos categorías similares, que son los datos de COVID-19 en España y los datos de COVID-19 en España por Comunidades Autónomas. Esto se debe, tal como se explicó en apartados anteriores, a que al comienzo de la crisis publicaban los datos de infectados, fallecidos y recuperados en España por comunidades autónomas, pero posteriormente comenzaron a publicar los datos de España en general.

Al igual que con el caso del ébola, encontramos entre las imágenes fotografías del ministro Salvador Illa y otras instantáneas de eventos. Aunque este recurso haya sido más utilizado por la primera crisis mencionada, el hecho de que ambos hayan publicado este contenido puede significar que resulta relevante para los ciudadanos asociar una cara al ministerio para personalizarlo, así como, para mostrar que se están llevando a cabo labores institucionales.

Otro aspecto bastante revelador que se encontró durante el análisis fue que la mayoría de imágenes publicadas por el Ministerio de Sanidad en Twitter con texto no poseen descripción para personas con discapacidad visual. Dichas personas utilizan una aplicación que les permite escuchar el texto escrito de los tuits.

Son un alto porcentaje las imágenes que poseen texto, como las que contienen información genérica o recomendaciones generales, tal como se puede observar en la gráfica anterior. Para aquellas personas que no poseen dicha aplicación de lectura, para conocer si las imágenes tienen descripción, debemos adentrarnos en el tuit, seleccionar la imagen e inspeccionarla, entre los elementos que aparecen, se puede observar el nombre

o descripción de la misma. A continuación se presentan dos ejemplos, el tuit inferior no contiene descripción, el nombre de la imagen es “image”. Sin embargo, en la publicación superior aparece una breve descripción sobre la foto.

**Imagen 12.** Ejemplo de imagen con y sin descripción.

The image shows two tweets from the Ministerio de Sanidad (@sanidadgob) with their respective developer tool overlays. The top tweet, dated May 22, 2020, asks if the user has been in contact with someone showing COVID-19 symptoms and provides instructions on isolation and seeking medical attention. The infographic below the text details the criteria for a 'close contact' and the required isolation period. The developer tool shows the alt text for the infographic as 'Información para contactos con alguien con síntomas de COVID-19'. The bottom tweet, dated May 23, 2020, lists instructions for correct mask use, such as not reusing disposable masks and avoiding touching the front. The infographic below details the correct way to wear a mask. The developer tool shows the alt text for the infographic as 'Image'.

*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

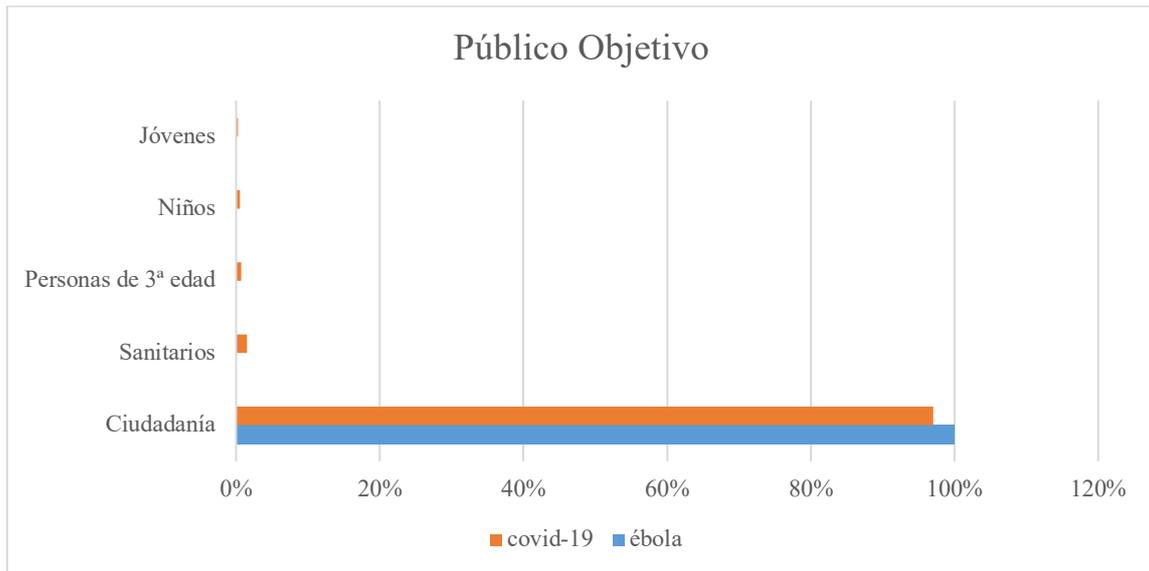
Se trata por tanto de un elemento de uso sencillo y eficaz para proporcionar accesibilidad a toda la ciudadanía.

### 1.7. Público objetivo

Con respecto al público objetivo, no se han encontrado resultados significativos. Se puede decir que ambas crisis no se dirigen a un colectivo específico en cada ocasión, sino que

se dirigen a todos los ciudadanos. En el caso del COVID-19 sí que se detectan algunas publicaciones enfocadas a un segmento concreto, esto es en el caso de recomendaciones a personas mayores o con alguna enfermedad en concreto, así como algunos informes para profesionales del ámbito de la salud, pero se localiza en menos de un 4% de las publicaciones.

**Gráfica 17. Público Objetivo.**

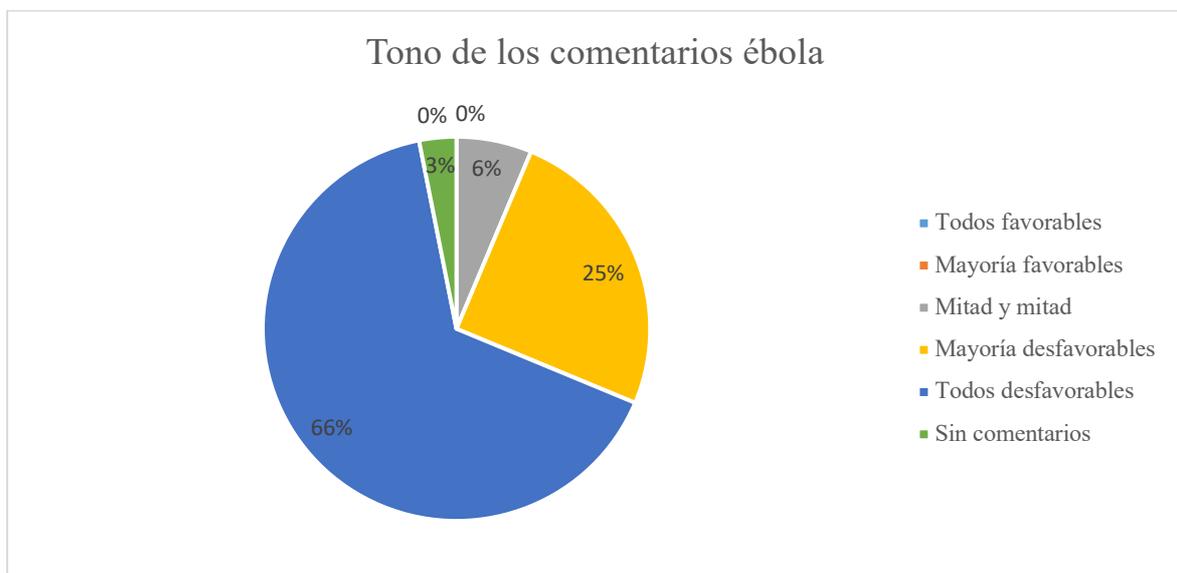


*Fuente: Elaboración propia*

### 1.8. Tono de los comentarios

Para evaluar el tono de los comentarios, se observaron todas las respuestas de cada tuit publicado. Se establece, además, una categoría añadida para aquellas publicaciones que no poseen ningún comentario. Las siguientes gráficas presentan los resultados obtenidos.

**Gráfica 18. Tono de los comentarios ébola.**



*Fuente: Elaboración propia.*

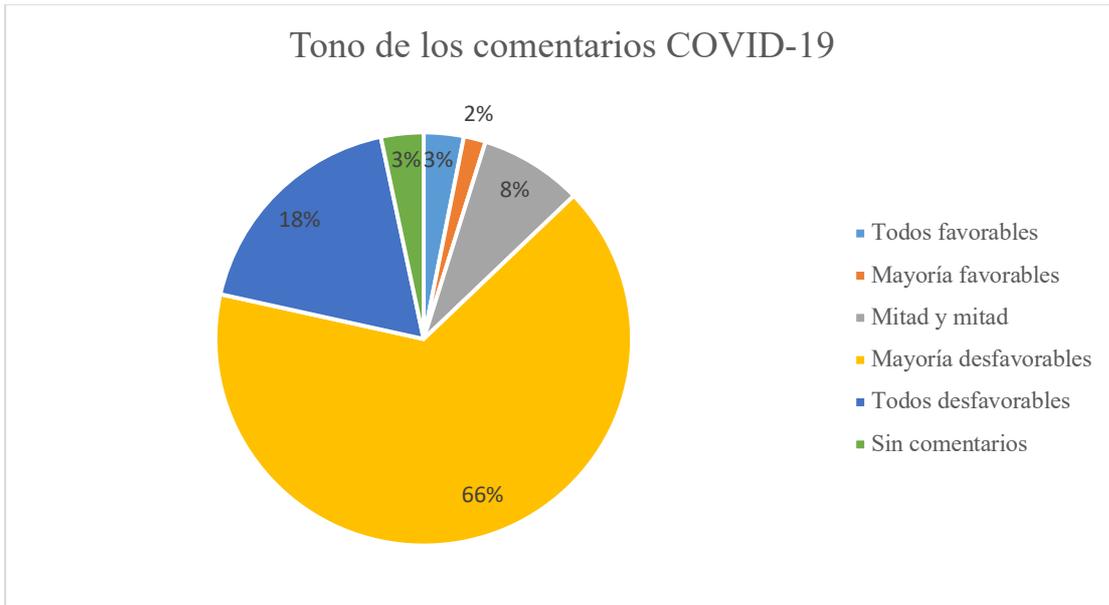
Como podemos observar, en más de la mitad de las ocasiones nos encontramos que todos los comentarios son desfavorables. En su totalidad se revela que la mayoría de los comentarios adquieren tonos negativos, siendo mínimos los comentarios favorables. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

**Imagen 13.** Ejemplo de comentarios negativos ébola.



*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

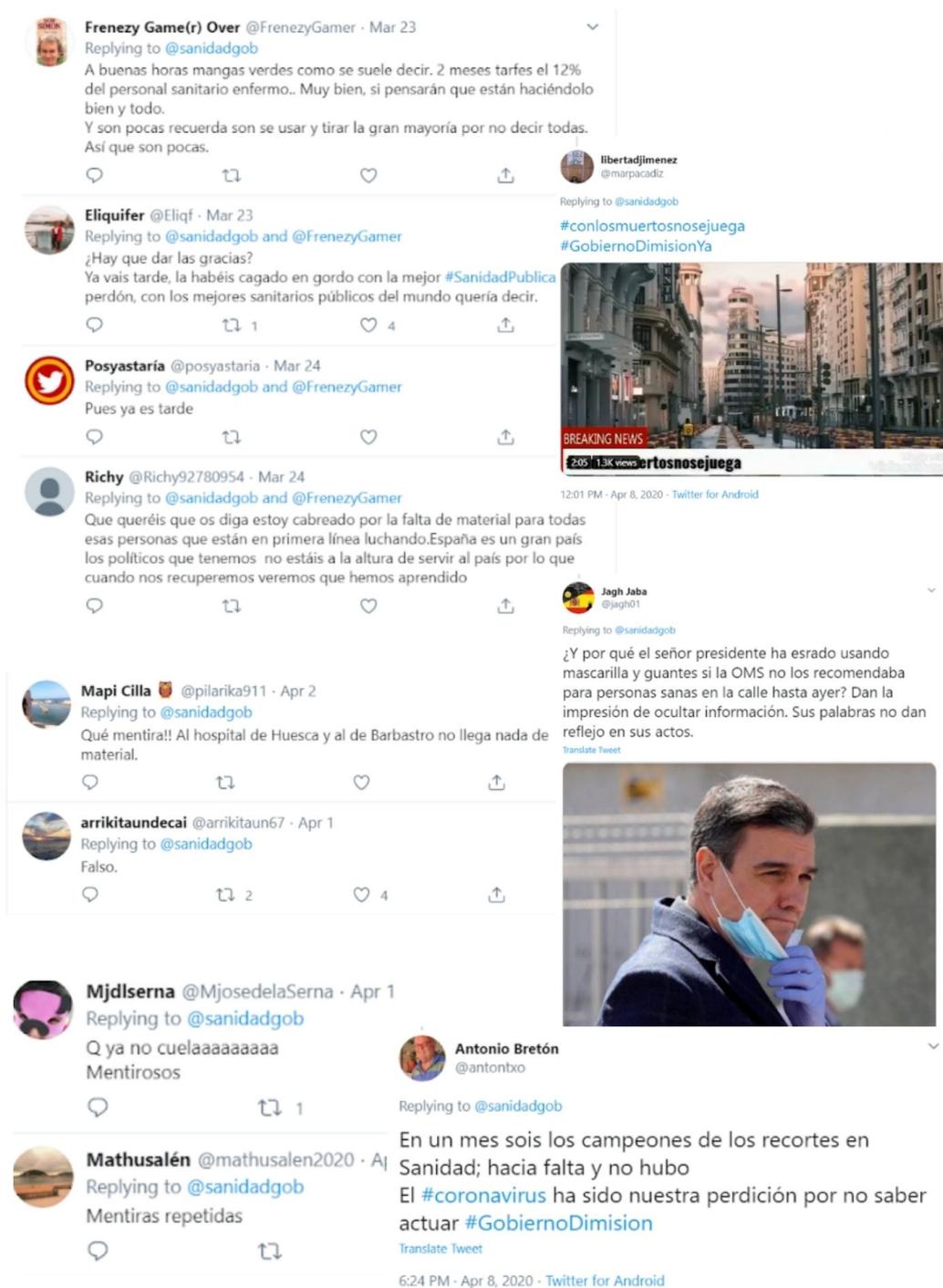
**Gráfica 19.** Tono de los comentarios COVID-19.



*Fuente:* Elaboración propia.

Del mismo modo, en el caso del COVID-19 prevalecen los comentarios negativos. Por otro lado, la categoría todos favorables se encontraba generalmente en tuits que poseían en torno a 1 o 2 respuestas.

### Imagen 14. Ejemplo de comentarios negativos COVID-19.



Fuente: Twitter Ministerio de Sanidad.

Como hemos mencionado, en ambas crisis destacan los comentarios negativos, entre los que se encuentran gran cantidad de insultos. Además, tanto en el caso del ébola como en la del COVID-19, se aprecian comentarios haciendo referencia a la mala gestión de la crisis y pidiendo la dimisión, en el primero, de la Ministra de Sanidad Ana Mato, bajo el

hashtag #AnaMatoDimisión, y en el segundo, la del gobierno, encontrándose en los comentarios el hashtag #GobiernoDimisión.

Por otro lado, se detectan comentarios con muchas dudas, incertidumbres y solicitando información. Si recordamos los tuits publicados por el ministerio durante la crisis del ébola, la mayoría trataban eventos de gobierno y gestión. Pero si lo comparamos con la cronología del virus, a medida que transcurrían los días los mensajes continuaban siendo similares. No se informaba sobre los fallecidos por ébola, tampoco sobre el virus en sí, ni la evolución de la enfermera Teresa Romero. Incluso el gobierno tomó la decisión de sacrificar al perro de Romero por posible contagio del virus, lo cual causó gran revuelo en las redes y se observa también en los comentarios analizados.

De la misma forma ocurre con el coronavirus: se cambió la forma de contabilizar los datos de fallecidos durante la pandemia. Sin embargo, no se explica en la cuenta oficial del Ministerio de Sanidad esta nueva forma de contabilizar los datos. Por lo tanto, cuando se produjo el cambio, se detecta gran confusión en los comentarios ya que previamente no se explicó el nuevo método (véase imagen 15).

**Imagen 15.** Ejemplo de comentarios COVID-19.



*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

## 2. Discusión de los resultados

Una vez presentados los datos obtenidos del análisis de contenido, procedemos a discutir los resultados con los autores expuestos a lo largo del marco teórico.

Saura (2005) afirmaba que una crisis genera una imagen negativa ante la opinión pública. En este caso podemos decir que tanto en la crisis del ébola, como en la crisis del COVID-19, el Ministerio de Sanidad ha visto comprometida su imagen ante sus públicos, tal y como hemos observado con el tono de los comentarios, donde los de carácter negativo eran predominantes, en un 90% de los casos en el primero, y en un 84% en el segundo.

Con respecto a la clasificación de las crisis establecidas por González, las cuales eran evitables y no evitables, podemos decir que, en este estudio, ambas crisis eran evitables. Sin adentrarnos en connotaciones políticas, ambas situaciones podían haber sido previstas, y, por ende, haberse realizado un plan de comunicación de gestión de crisis. En el caso del ébola, el punto de preparación de la crisis lo marca la repatriación de los infectados. En el del COVID-19, el conocimiento de la expansión del virus en la ciudad de Wuhan y su posible expansión a otros países debería haber marcado el inicio del trabajo en comunicación institucional del Ministerio de Sanidad

Marra (1998) y Castillo (2010) explicaban que lo principal en estas situaciones es ser fuentes de información e ir marcando el ritmo del contenido en los medios. Sin embargo, en la primera crisis analizada no se observa una estrategia definida ni se suministra la información suficiente como para convertirse en fuentes primarias, puesto que, a lo largo de los meses que duró la crisis, solo 32 tuits de los 190 publicados tenían relación con el ébola.

Si bien es cierto que ambas crisis hacen uso de hiperenlaces en sus publicaciones para ampliar la información publicada, en el caso del ébola los únicos enlaces que se encuentran son notas de prensa del propio ministerio. En el caso del COVID-19 existía mayor variedad, aunque destacan aquellos enlaces con información para los ciudadanos y sobre la evolución de los datos. Verdaderamente resulta coherente que estos fueran los más utilizados, ya que nos encontramos en una emergencia sanitaria y lo primordial es mantener informados a la población, pasando a un segundo lugar otros elementos como enlaces al canal de Telegram o informes para profesionales.

Como Barquero y Barquero (2005) explican, uno de los fundamentos claves es evitar el silencio, y en caso del ébola, este ha sido evidente, lo que ha conllevado una pérdida de veracidad en los mensajes publicados. Además, como hemos podido observar, la mayoría de publicaciones eran promocionando eventos de gobierno y labores de gestión de crisis, sin dedicar tuits sobre el estado de los infectados o sobre medidas que se llevarían a cabo.

Almada (2009) también hace alusión al silencio, explicando que lo ideal es mantener informado al público constantemente.

En el caso del COVID-19, sí que podemos observar una estrategia de comunicación y la pretensión de convertirse en fuentes de información para los ciudadanos. Esto se percibe en el hecho de que casi la totalidad de las publicaciones analizadas estaban relacionadas con el virus. Además, utilizan un elemento de cohesión como es la etiqueta #estevirusloparamosunidos, el cual utilizan en más de 500 tuits.

La estrategia se percibe también por la constancia de ciertas publicaciones, lo cual resulta un principio clave según Almada (2009), como los datos del coronavirus en España, las recomendaciones generales para la sociedad, o agradecimientos a los profesionales y ciudadanos, los cuales se publicaban casi diariamente. Esto último es precisamente a lo que Almada (2009) hace alusión con comunicar con frecuencia, pues el silencio causa incertidumbre.

No obstante, el hecho de poseer una estrategia no significa que haya sido correcta pues, según Barquero y Barquero (2005), otro de los fundamentos claves para gestionar una crisis es evitar cualquier forma de mentira y, en este caso, se aprecian contradicciones en los mensajes, llegando, incluso, a molestar a los públicos. Este es el caso del uso de las mascarillas: al comienzo de la crisis defendían que si estabas sano no era necesario el uso de mascarillas, luego transmiten que es recomendable su uso y posteriormente se convierte en obligatorio.

Dichas contradicciones provocan desconfianza y pérdida de credibilidad de la institución ante los públicos. Otro ejemplo sería el cambio en la contabilidad de los fallecidos e infectados sin dar previas explicaciones o la publicación de las mismas cifras durante varios días por falta de datos, en lugar de asumir la responsabilidad y explicar que no poseen dicha información por el momento, como también exponen Barquero y Barquero (2005). Es más, durante el análisis de los comentarios, se ha podido observar cómo los algunos usuarios creaban sus propias gráficas de datos, las cuales no coincidían con las cifras del ministerio, pero obtenían mayor apoyo y difusión que las propias de la institución.

Castillo (2010) afirma que la rapidez e inmediatez de respuesta es clave, así como dar de lado la situación no es recomendable ya que escapa de nuestro control. Podríamos decir que en el caso del COVID-19, sí se dan estos dos principios, gracias a la continuada información, aunque podría haber sido mejorable. La gestión del ébola, sin embargo, hace alusión a la segunda parte de la afirmación de Castillo, puesto que se ha desplazado a un segundo plano la crisis, dando paso a publicaciones que nada tienen que ver con el virus.

Se dedican, incluso, varios espacios a la promoción de una serie en la cadena Telecinco, en lugar de la gestión del propio ébola (véase imagen 16).

**Imagen 16.** Ejemplos de tuits de otras temáticas no relacionadas con el ébola.



*Fuente:* Twitter Ministerio de Sanidad.

Cuando hablábamos de comunicación en el ámbito de la salud, la OMS establecía una serie de recomendaciones en caso de crisis sanitarias, las cuales vamos a exponer a continuación, observando si se cumplen en el caso de las crisis analizadas.

**Tabla 4.** Comparación de las crisis con los principios de la OMS

	Crisis ébola	COVID-19
Confianza	No	No
Anuncios tempranos	No	Sí
Transparencia	No	No
Escuchar al público	No	Sí
Planificación	No	Sí

*Fuente:* Elaboración propia.

Esta tabla hace referencia, en rasgos generales, a los principios básicos de comunicación establecidos por la OMS en caso de una crisis sanitaria. En primer lugar, dicha organización establece que la confianza entre ciudadanos e instituciones es primordial, pero, como hemos podido observar durante el estudio, en ninguna de las crisis se ha logrado mantener la confianza al completo. Con respecto a los anuncios tempranos, en el caso del ébola, las comunicaciones se realizaban in situ o después de que ocurrieran. Además, no se publicaba información sobre el propio virus o la situación actual. En el caso de los anuncios tempranos del COVID-19, sí se encuentran bastantes recomendaciones y pautas de actuación que sirven de freno, así como para evitar la difusión de rumores.

En transparencia, la OMS se refiere a comunicar los acontecimientos que sucedan durante la crisis lo antes posible y con la información oportuna y completa. Se podría decir que ninguna de las crisis ha conseguido una transparencia plena. En el caso del ébola se hace

más evidente, puesto que apenas se informaba de la evolución de la misma. En el caso del COVID-19 se aproxima más, pero se encuentran contradicciones en algunos de sus mensajes. También se detecta un grado de la tardanza en emitir algunas informaciones, por ejemplo, en la actualización de datos.

La escucha del público, en este caso, sería la respuesta activa a las inquietudes emitidas por los usuarios en Twitter. En el primer caso no se han hallado respuestas a ningún comentario de usuarios. Por el contrario, en la segunda, las respuestas a comentarios de usuarios han supuesto un porcentaje relevante de las comunicaciones emitidas, un 15% del total de tuits. Por último, la planificación en estos casos resulta fundamental, y, enlazado con las estrategias, mientras que detrás de la gestión del ébola no se aprecia una planificación en los mensajes, las comunicaciones del COVID-19 sí parecen poseer una previa preparación y concordancia entre las mismas.

Thackeray, Neiger, Smith y Van Wagenen (2012) exponían que el uso de las redes sociales para casos de salud pública, proporcionaban ciertas ventajas, entre las cuales podemos citar la difusión de información y la rapidez divulgativa. No obstante, debemos considerar el espacio temporal entre ambas crisis, puesto que las RRSS han sufrido una evolución a lo largo de los años. Este hecho podría afectar en la recepción de los mensajes por parte del público.

No obstante, los estudios anuales de Redes Sociales de IAB Spain, nos muestran cómo el aumento de usuarios que utilizan dichas redes no es tan significativo, pues en 2014 (IAB SPAIN, 2015), el 82% de la población internauta utilizaba redes sociales, y en 2020 (IAB SPAIN y ELOGIA, 2020) dicho porcentaje aumenta a un 87%. Además, en 2014, Twitter se sitúa como la segunda red social más utilizada, bajando hasta el quinto puesto en 2020.

Estos datos resultan significativos, puesto que, en 2014, Twitter se ubicaba entre las más usadas y, a pesar de ello, observamos que durante la crisis del ébola, no se utilizó esta herramienta de manera significativa. De manera contraria sucede con la crisis del coronavirus, que, a pesar de bajar de puesto entre el uso de redes, se publican mayor cantidad de tuits durante la crisis.

Además, en 2013, Sixto (2013, pág. 362), ya apuntaba que las instituciones participan de las redes sociales por la facilidad que ofrece a los usuarios de difundir información convirtiéndose en receptores. Por tanto, encontramos un error comunicativo esencial por parte de la gestión del ébola en dos puntos, el primero sería no haber realizado una escucha del público, observando sus incertidumbres sobre el virus, o si se ha realizado, no haberse tenido en cuenta. Y un segundo fallo consistente en no haber aprovechado las ventajas de Twitter para mejorar en cantidad y calidad las comunicaciones emitidas.

## Capítulo IV: Conclusiones

En este documento se ha llevado a cabo un análisis de los mensajes emitidos por parte del Ministerio de Sanidad para la gestión de la crisis del ébola y la del COVID-19 en España en la red social Twitter. Así pues, se analizaron los tuits publicados entre agosto y noviembre de 2014, para el primer caso, y marzo y junio de 2020 para el segundo. Observando desde el mensaje en sí mismo, los elementos formales con los que contaban las publicaciones (imágenes, vídeos, hashtags, menciones), así como el tono de los comentarios hacia los mismos.

En primer lugar, debemos tener en cuenta que, como venimos expresando durante el estudio, las crisis son sorpresivas. No obstante, está en manos de la institución el reaccionar a tiempo para que el impacto negativo de la misma sea el menor posible. En el caso del ébola no se actuó con celeridad y se adoptó una postura pasiva. Por el contrario, con el COVID-19 la institución adopta un posicionamiento más activo, tratando de convertirse en fuente de información fundamental para los ciudadanos.

Retomando la primera hipótesis planteada al comienzo de este trabajo, la cual sugería que la gestión llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad durante la crisis del COVID-19 en Twitter era más acertada que la gestión del ébola, ha sido ratificada.

Durante el análisis hemos podido observar que ambas crisis poseen fallos en la ejecución y gestión de las mismas. Sin embargo, como hemos comprobado en el apartado de discusión de los resultados, la crisis del COVID-19 ha sido más acertada, puesto que se han tenido en cuenta varios de los principios y fundamentos que apuntaban los especialistas en comunicación, como la pretensión de ser fuentes de información para manejar las comunicaciones y evitar la propagación de rumores, la emisión de anuncios tempranos, o el hecho de comunicar con frecuencia.

La segunda hipótesis que se planteó fue que, tanto las publicaciones emitidas durante la crisis del COVID-19 como las del ébola, poseerían un feedback preferentemente negativo. Esta hipótesis también ha sido ratificada. Como hemos podido comprobar durante los análisis, ambas obtenían en altos porcentajes comentarios negativos.

Esta última hipótesis se relaciona con la anterior en el sentido de que, si no se lleva a cabo una buena gestión de crisis, el público lo percibirá y, tratándose de una red social que posibilita una retroalimentación de los mensajes, los usuarios ejercerán sus propias críticas.

La conclusión general que extraemos de este estudio es que el caso del ébola destaca por su falta de rapidez y reacción ante los supuestos de la crisis. Además, las comunicaciones

que emiten sobre las ruedas de prensa o comparecencias adquieren un segundo plano para los usuarios, los cuales solicitan información sobre la situación de los infectados y las medias establecidas.

Otro aspecto para destacar es que los mensajes emitidos por el ministerio generan gran revuelo entre los internautas, así como dudas que no llegan a ser respondidas por parte de la institución. En la crisis del ébola no se obtienen datos de ninguna respuesta a comentarios de usuarios, sin embargo, en la crisis del COVID-19 sí se aprecia un ápice de esta labor. No obstante, en ambas crisis, se encuentra que son los propios navegantes quienes resuelven las inquietudes de otros. Esto resulta peligroso para los mismos usuarios y para la institución puesto que, en ocasiones, la información que comparten es errónea o se trata de simples rumores que pueden deslegitimar al ministerio como fuente de información.

La conclusión final a la que llegamos es que, en la gestión en situaciones de crisis sanitarias, es clave la comunicación veraz y rápida. Un gran aliado para ello serán herramientas como la analizada en esta investigación, Twitter, la cual facilita muchos de los fundamentos que establecían los teóricos para gestionar las crisis: transparencia, inmediatez, posibilidad de retroalimentación con los usuarios, etc. Además, es gratuita, no establece límite de publicaciones, posee gran penetración entre los ciudadanos y puede alcanzar diversos públicos, incluso aquellos con necesidades especiales.

Por ello, consideramos que con planificación y una correcta estrategia, se puede disminuir los impactos negativos de este tipo de crisis, de cuyas informaciones dependen la vida de las personas.

Por último, se identifican futuras líneas de investigación relacionadas con la investigación planteada, como un análisis post-crisis de ambos casos o una posible comparación entre el uso de la herramienta Twitter en la fase de pre-crisis, crisis y post-crisis, atenuando a la variación que presentan las comunicaciones en función del periodo en el que se emitan.

## **Capítulo V: Referencias y Bibliografía**

9,5 millones de estudiantes se quedan dos semanas sin clase en España. (12 de marzo, 2020). *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-03-12/suspendidas-las-clases-en-todos-los-centros-educativos-de-euskadi.html>

Almada, A. A. (2009). *Marketing de crisis, Herramientas concretas para afrontar la actual crisis económica*. Madrid: Piramide.

Almansa Martínez, A. M. (2003). Teoría, estructura y funcionamiento de los gabinetes de comunicación. El caso andaluz. Málaga: Universidad de Málaga. <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16698526.pdf>

- Amadeo, B. (2016). El estudio de la comunicación gubernamental: líneas de investigación y futuros desafíos. *Austral Comunicación*, 5(2), 155-181. [https://www.academia.edu/30838920/El\\_estudio\\_de\\_la\\_comunicaci%C3%B3n\\_gubernamental\\_l%C3%ADneas\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_y\\_futuros\\_desaf%C3%ADos](https://www.academia.edu/30838920/El_estudio_de_la_comunicaci%C3%B3n_gubernamental_l%C3%ADneas_de_investigaci%C3%B3n_y_futuros_desaf%C3%ADos)
- Arroyo Almaraz, I., y Baños González, M. (2013). Tendencias de la Comunicación en el Tercer Sector en la web 2.0: Análisis retórico de los tropos. *ICONO14*(11), 311-356. Doi:10.7195/ri14.v11i2.556
- Baquero, C.S. (13 de marzo, 2020). Cataluña confina a 70.000 personas en cuatro municipios por el coronavirus. *El País*. <https://elpais.com/espana/catalunya/2020-03-12/ordenan-el-confinamiento-de-la-poblacion-de-igualada-y-tres-municipios-mas-por-el-brote-de-coronavirus.html>
- Barquero, J. D., y Barquero, M. (2005). *Manual de Relaciones Públicas, Comunicación y Publicidad*. Barcelona: Gestión 2000.
- Becerra, E. (2012). *Comunicación y gestión de la imagen en el sector sanitario. Estudio de los procesos, revisión y propuesta de comunicación*. Alemania: Académica Española.
- Belver, M. (10 de marzo, 2020). Cierran guarderías, colegios y universidades en toda la Comunidad de Madrid por el coronavirus. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/madrid/2020/03/09/5e667296fc6c8397618b45de.html>
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York: Free Press.
- Caballero, M. (2003). *La crisis de la Venezuela contemporánea (19003-1992)* (Tercera ed.). Venezuela: Alfadil Ediciones. [https://books.google.es/books?id=mTIKCESp2q8C&pg=PA20&lpg=PA20&dq=una+crisis+es+sorpresiva&source=bl&ots=2B8GJTFy9J&sig=ACfU3U1Wf7VyyuabDbXpLdereaXj\\_2nhg&hl=en&sa=X&ved=2ahUKewiD3ZuWyPboAhWv3eAKHWD3CQ0Q6AEwBHoECAsQKQ#v=onepage&q=sorpresiva&f=true](https://books.google.es/books?id=mTIKCESp2q8C&pg=PA20&lpg=PA20&dq=una+crisis+es+sorpresiva&source=bl&ots=2B8GJTFy9J&sig=ACfU3U1Wf7VyyuabDbXpLdereaXj_2nhg&hl=en&sa=X&ved=2ahUKewiD3ZuWyPboAhWv3eAKHWD3CQ0Q6AEwBHoECAsQKQ#v=onepage&q=sorpresiva&f=true)
- Calleja, M.A., Díaz, E. y Vázquez, T. (2017). Dengue en Corrientes (Argentina): Estrategia de comunicación en Twitter durante el brote de 2016. *Revista Española de Comunicación y Salud*, 8(2), 118-134. Doi: <https://doi.org/10.20318/recs.2017.3996>
- Canal Europa Press. (21 octubre, 2014). *Teresa Romero ha superado el ébola*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=32bzJA5wEjs>
- Canel, M. J. (2006). *Comunicación política: una guía para su estudio y práctica* (Segunda ed.). TECNOS. [http://www.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/6677a5\\_comunicacionpoliticaunaguiadestudio.pdf](http://www.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/6677a5_comunicacionpoliticaunaguiadestudio.pdf)
- Canel, M. J. (2007). *Comunicación de las instituciones públicas*. Madrid: TECNOS.
- Cárdenas, J. D., Camilo, J., y Gómez, J. C. (2012). Modelo para el estudio de la Comunicación Política Gubernamental de las entidades pública. *VI Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación*. Montevideo: Asociación Latinoamericana de Investigación de la Comunicación (ALAIIC).
- Castillo Esparcia, A. (2004). Comunicación empresarial e institucional. Estrategias de comunicación. *ZER-Revista de Estudios de Comunicación*, 9(17), 189-207. <https://www.ehu.eus/ojs/index.php/Zer/article/view/5277/5133>
- Castillo, A. (2010). *Introducción a las Relaciones Públicas*. Málaga: Instituto de Investigación en Relaciones Públicas. [https://www.uma.es/media/files/libropr\\_1.pdf](https://www.uma.es/media/files/libropr_1.pdf)

- CincoDías. (28 de marzo de 2020). El Gobierno prohíbe ir al trabajo a empleados de actividades no esenciales. *El País*. [https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/03/28/economia/1585418927\\_028633.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/03/28/economia/1585418927_028633.html)
- Costa, J. (2004). *Dircom on-line*. La Paz: Design.
- Criado, I., y Rojas Martín, F. (2013). *Las redes sociales digitales en la gestión y las políticas públicas. Avances y desafíos para un gobierno abierto*. Barcelona: Escola d'Administració Pública de Catalunya. [http://americo.usal.es/iberoame/sites/default/files/criado\\_redes\\_sociales\\_digitales.pdf](http://americo.usal.es/iberoame/sites/default/files/criado_redes_sociales_digitales.pdf)
- Departamento de Seguridad Nacional. (25 de febrero, 2020). *Coronavirus (COVID-19)-25 de febrero 2020*. [Nota de prensa]. <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-25-febrero-2020>
- De Urzaiz, J., y Del Castillo, F. (1997). *De Las Relaciones Públicas A La Comunicación Social Integral : Una Nueva Estrategia Comunicativa Para Las Empresas E Instituciones*. Madrid: San Martin.
- Díaz, E., y Vázquez, T. (2015). El uso de Twitter por parte del Gobierno español durante la crisis del Ébola. *Miguel Hernández Communication Journal*, 6(10), 241-259.
- Díez Freijeiro, S. (2005). *Técnicas de comunicación: La comunicación en la empresa*. Vigo, España: IDEASPROPIAS EDITORIAL.
- EFE. (10 de abril de 2020). El Gobierno repartirá mascarillas en las estaciones de metro y cercanías este lunes. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/20200410/48406305962/gobierno-repartira-mascarillas-metro-cercanias-lunes.html>
- España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, 14 de marzo de 2020, núm. 67, pp. 25390 a 25400. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>
- España. Real Decreto 476/2020, de 27 de marzo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, 28 de marzo de 2020, núm. 86, pp. 27560 a 27561. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/28/pdfs/BOE-A-2020-4155.pdf>
- España. Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, 29 de marzo de 2020, núm. 87, pp. 27629 a 27636. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/29/pdfs/BOE-A-2020-4166.pdf>
- España. Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, 11 de abril de 2020, núm. 101, pp. 28858 a 28861. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/11/pdfs/BOE-A-2020-4413.pdf>
- España. Real Decreto 492/2020, de 24 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- Boletín Oficial del Estado, 25 de abril de 2020, núm. 115, pp. 30287 a 30294.  
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/25/pdfs/BOE-A-2020-4652.pdf>
- Goicoechea Margalef, M. (2015). *Herramientas de Gestión de crisis en la Comunicación Institucional. Aplicación al análisis de la crisis de Astilleros de Cadiz 1995*. Sevilla, España: Facultad de Comunicación. Universidad de Sevilla.  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39836/TESIS%20DOCTORAL.%20MAR%20GOICOCHEA%20MARGALEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González Herrero, A. (1998). *Marketing Preventivo: La comunicación de crisis en la empresa*. Barcelona: BOSCH .
- Hernández Morales, Á., Silva Aguilar, D. Á., y Rivera Rodríguez, E. (2013). El Community Manager: Características y funciones básicas. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 4 (2). Doi: [10.1804/rpcc-uacjs.v4i2.57](https://doi.org/10.1804/rpcc-uacjs.v4i2.57)
- Hernández, M. (13 de marzo, 2020). Pedro Sánchez anuncia el estado de alarma para frenar el coronavirus 24 horas antes de aprobarlo. *El Mundo*.  
<https://www.elmundo.es/espana/2020/03/13/5e6b844e21efa0dd258b45a5.html>
- IAB SPAIN. (2015). *VI Estudio anual de Redes Sociales*.  
[https://es.slideshare.net/IAB\\_Spain/estudio-anual-de-redes-sociales-2015](https://es.slideshare.net/IAB_Spain/estudio-anual-de-redes-sociales-2015)
- IAB Spain y ELOGIA. (2019). *Estudio Anual de Redes Sociales 2019*. Madrid.  
<https://iabspain.es/estudio/estudio-anual-de-redes-sociales-2019/>
- IAB SPAIN y ELOGIA. (2020). *Estudio Anual Redes Sociales 2020*.  
<https://iabspain.es/estudio/estudio-redes-sociales-2020/>
- Jurado Rodas, B. (2015). *Comunicación institucional y política en las administraciones locales* (Tesis doctoral). Sevilla: Universidad de Sevilla.  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/34231/COMUNICACION%20INSTITUCIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- La Vanguardia. (31 de enero de 2020). Coronavirus | La OMS declara alerta mundial sanitaria, en directo. *La Vanguardia*.  
<https://www.lavanguardia.com/vida/20200130/473218908383/epidemia-coronavirus-cuarentena-sintomas-aislados-infectados-china-espana-ultima-hora-en-directo.html>
- Lamata, F. (2006). Crisis sanitarias y respuesta política. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 4(3), 401-406. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13094669>
- Lecumberri, J. (9 de marzo, 2020). Cierran todos los colegios y la universidad de Vitoria por el Covid-19. *La Vanguardia*.  
<https://www.lavanguardia.com/local/paisvasco/20200309/474041388450/labastida-cierra-colegios-coronavirus.html>
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., . . . Yuan, J. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet Journal*, 395, 565-574. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30251-8
- Marra, F. J. (1998). Crisis Communication Plans: Poor predictors of excellent crisis Public Relations. *Public Relations Review*, XXIV, 461-474. doi:10.1016/S0363-8111(99)80111-8.
- Martín Martín, F. (2010). *Comunicación Empresarial e Institucional*. (Quinta ed.). Madrid, España: Universitas.

- Martín, A. y Pozo, D. (23 de enero de 2020). COVID-19: cronología de la enfermedad que tiene en vilo al mundo entero. *Hipertextual*. <https://hipertextual.com/2020/01/coronavirus-china-cronologia>
- Martínez Solana, Y. (2004). La crisis de las “vacas locas” en España: la necesidad de una información sanitaria responsable. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, X, 139-158. <https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/ESMP0404110139A>
- Martorell Boté, O. (2014). *La importancia de una buena gestión de comunicación en situaciones de crisis*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Abat Oliba CEU]. <https://silo.tips/download/olga-martorell-bote-la-importancia-de-una-buena-gestion-de-comunicacion-en-situa>
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. (2019). *Plan 2019 de Publicidad y Comunicación Institucional*. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/cpci/Documents/Plan2019.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (02 de febrero, 2020). *El paciente con diagnóstico de coronavirus en La Gomera evoluciona sin síntomas* [Nota de prensa]. <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=4783>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (04 de febrero, 2020). *El Gobierno acuerda la creación del Comité de Coordinación Interministerial ante la amenaza para la Salud Pública producida por el coronavirus*. [Nota de prensa]. <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=4785>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (09 de febrero, 2020). *El Ministerio de Sanidad mantiene un contacto constante con las autoridades Baleares tras detectarse un caso de coronavirus en Mallorca*. [Nota de prensa]. <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=4787>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (03 de marzo, 2020). *El Ministerio de Sanidad y las CCAA recomiendan celebrar a puerta cerrada las competiciones deportivas masivas con equipos de zonas de riesgo*. [Nota de prensa]. <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4803>
- Ministerio de Sanidad. (05 de marzo de 2020). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)*. [Informe]. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento\\_servicios\\_prevencion\\_riesgos\\_laborales\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_servicios_prevencion_riesgos_laborales_COVID-19.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (10 de marzo, 2020). *El Gobierno anuncia nuevas medidas para evitar la extensión del nuevo coronavirus COVID-19*. [Nota de prensa]. <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4807>
- Moreno Molina, M. (2014). *El gran libro del community manager: Técnicas y herramientas para sacarle partido a las redes sociales y triunfar en social media*. Gestión 2000. <https://books.google.es/books?id=AhHVAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=comm>

[unity+manager&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJueCS\\_f7oAhVx7eAKHWbBBOUQ6AEIYZAH#v=onepage&q=community%20manager&f=true](https://www.elpais.com/comunicacion/2020/02/12/actualidad/1581509148_414423.html)

- Muñoz, R. (13 de febrero, 2020). Los organizadores cancelan el Mobile World Congress de Barcelona por la crisis del coronavirus. *El País*. [https://elpais.com/tecnologia/2020/02/12/actualidad/1581509148\\_414423.html](https://elpais.com/tecnologia/2020/02/12/actualidad/1581509148_414423.html)
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza*. Ginebra: Ediciones de la OMS [https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_4SP.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4SP.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos*. Ginebra: Ediciones de la OMS <https://www.who.int/ihr/publications/outbreak-communication-guide/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza*. Ginebra: Ediciones de la OMS. [https://www.who.int/csr/swine\\_flu/Preparacion\\_Pand\\_ESP.pdf](https://www.who.int/csr/swine_flu/Preparacion_Pand_ESP.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo, 2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. [Alocución]. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Otero Alvarado, M. (2001). Relaciones Públicas y Protocolo. Cinco años de reflexiones. *LAUREA. Revista de Investigación en Relaciones Públicas, Ceremonial y Protocolo*. 7-21. <http://fama2.us.es/fco/laurea/monografia1.9.pdf>
- Pauchant, T. C., y Mitroff, I. I. (1992). *Transforming the Crisis-Prone Organization: Preventing Individual, Organizational, and Environmental Tragedies*. San Francisco: Jossey Bass.
- Piñuel Raigada, J. L. (1997). *Teoría de la comunicación y gestión de las organizaciones*. Madrid: Síntesis.
- Ramos, C. (2020). Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud Pública de México*, 62(2), 225-227. doi:10.21149/11276
- Redacción Tiramillas. (10 de junio de 2020). Cronología del Coronavirus en España: 136 días de crisis. *Marca*. <https://www.marca.com/tiramillas/2020/04/08/5e8dcfa3e2704e9b948b458b.html>
- Rodrich Portugal, R. (2012). Fundamentos de la Comunicación Institucional: una aproximación histórica y conceptual de la profesión. *Revista de comunicación*, 11, 212-234.
- RTVE. (12 agosto, 2014). Muere un religioso español Miguel Pajares a causa del Ébola. *RTVE*. <https://www.rtve.es/noticias/20140812/muere-miguel-pajares-ebola/991420.shtml>
- Santiago, R., y Navaridas, F. (2012). La web 2.0 en escena. *Revista de Medios y Educación*(41), 19-30. <https://idus.us.es/handle/11441/22655>
- Saura Pérez, P. (2005). *La gestión de la comunicación de crisis en el sector de alimentación y bebidas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Sevillano, E.G., Mourenza, M. y Abellán, L. (4 de abril de 2020). Turquía permitirá el envío de los respiradores comprados por España. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-04-04/turquia-permitira-el-envio-de-los-respiradores-comprados-por-espana.html>

- Sixto García, J. (2013). Uso de las redes sociales en la Administración Pública gallega: ¿una técnica de marketing 2.0? *Pensar la Publicidad. Revista Internacional De Investigaciones Publicitarias*, 6(2), 345-363. doi:10.5209/rev\_PEP.2012.v6.n2.41220
- Thackeray, R., Neiger, L. B., Smith, K. A., y Van Wagenen, S. B. (2012). Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*(12). doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-242>
- Timoteo Álvarez, J. (2013). *Manejo de la comunicación organizacional. Espacios, herramientas y tendencias en la gestión de negocios*. Díaz de Santos. <https://www.editediazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499694474.pdf>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clínica*, 154(5), 175-177. doi:10.1016/j.medcli.2020.02.002
- Rodríguez Rodríguez, J.M. (19-20 de junio de 2015). *Repensar los valores clásicos del periodismo. El desafío de una profesión enredada* [Actas de las comunicaciones]. XXI Congreso Internacional Sociedad Española de Periodística, Universidad San Jorge, Zaragoza. [https://www.researchgate.net/publication/298069706\\_La\\_crisis\\_del\\_ebola\\_en\\_Espana\\_y\\_la\\_respuesta\\_comunicativa\\_de\\_las\\_instituciones](https://www.researchgate.net/publication/298069706_La_crisis_del_ebola_en_Espana_y_la_respuesta_comunicativa_de_las_instituciones)
- Vañó, M. (2014). Estrategias de implantación y gestión de las redes sociales en el sector público. En I. N. Pública (Ed.), *V Congreso Internacional en Gobierno, Administración, y Políticas Públicas*. Madrid. <http://www.maytevs.com/wp-content/uploads/2014/09/Implantacion-Social-Media-Plan-en-Administraciones-P%C3%BAblicas-Mayte-Va%C3%B1%C3%B3.pdf>
- Villafañe, J. (1999). *La gestión profesional de la imagen corporativa*. Madrid: Pirámide.
- Westphalen, M. H., y Piñuel, J. L. (1993). *La dirección de comunicación*. Madrid: Del Prado Ediciones.