

Historia y comunicación social

ISSN-e: 1988-3056

<https://dx.doi.org/10.5209/hics.74242>

 EDICIONES
COMPLUTENSE

Análisis comparativo de la gestión gubernamental de comunicación de crisis de la Covid-19, vacas locas y atentados del 11M

Yolanda Martínez Solana¹; Teresa Martín García²

Recibido: 31 de julio de 2020 / Aceptado: 28 de septiembre de 2020

Resumen. En este artículo se analiza el tratamiento de la crisis informativa de la COVID-19 desde un enfoque político y sanitario, comparándolo con la gestión de comunicación de dos situaciones de emergencia de gran envergadura en España: la crisis de las vacas locas y los atentados del 11M. Para llevar a cabo esta investigación se ha elaborado una completa cronología sobre la COVID-19, desde sus orígenes en Wuhan. Además, se han analizado todas las medidas adoptadas por el gobierno español, comparándolas con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS, se ha llevado a cabo un amplio estudio de los principales actores políticos implicados y sus comparecencias ante los medios y se ha hecho un exhaustivo seguimiento del tratamiento informativo de los principales medios de comunicación españoles.

Palabras clave: Covid-19 – Comunicación Institucional – Comunicación política – Información sanitaria – Crisis Informativas

[en] Comparative analysis of government management of crisis communication in Covid-19, mad cow and 11M attacks

Abstract. This article analyzes the treatment of the informative crisis of the COVID-19 from a political and health perspective, comparing it with the communication management of the emergency situations of the great environment in Spain: the 'mad cow crisis' and the attacks from 11M. To carry out this research, it has been done a complete chronology on COVID-19, from its origins in Wuhan. In addition, all the measures adopted by the Spanish government have been analyzed (comparing them with the recommendations of international organizations such as the World Health Organization), a comprehensive study of the main political actors involved and their comparisons to the media has been developed and the information published by the main media and other countries has been followed up.

Keywords: Covid-19; Institutional Communication; Political Communication; Health Information; Information Crisis

Sumario. 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Estado de la cuestión. 3.1. Gestión de la comunicación institucional en situaciones de riesgo para la salud ciudadana. 3.2. La importancia de tener un plan (y cumplirlo). 3.3 Precisión y transparencia en la respuesta política en situaciones de crisis. 4. Cronología de la crisis del coronavirus en España. 4.1. De los primeros casos sospechosos al confinamiento masivo en el hotel de Tenerife. 4.2. Los días previos al 8 m y la declaración de pandemia global. 4.3. Estado de alarma y confinamiento de la población. Las cifras más duras de muertos y enfermos. 4.4. Descenso de nuevos casos y de fallecidos. hacia la desescalada. 5. Resultados. Vacas locas, 11M y Covid-19. Tres grandes crisis de comunicación con similares estrategias de gestión. Conclusiones.

Cómo citar: Martínez Solana, Y.; Martín García, T. (2021). Análisis comparativo de la gestión gubernamental de comunicación de crisis de la Covid-19, vacas locas y atentados del 11M. *Historia de la comunicación social* 26, Número especial, 61-73.

1. Introducción

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, Covid-19, ha marcado un antes y un después en la sociedad española. Esta situación sin precedentes se ha visto agrandada por diversas disfunciones en la comunicación institucional que

¹ Universidad Complutense de Madrid
<https://orcid.org/0000-0001-9164-4634>
Email: mymartin@ucm.es

² Universidad de Salamanca
Email: teresam@usal.es

parecen coincidir con otros dos destacados escenarios de crisis informativas en España: la crisis de las ‘vacas locas’ y los atentados del 11 M.

En momentos de crisis sanitarias es la salud de las personas la que está en riesgo. Por eso, en escenarios de esta envergadura se necesitan, entre otros aspectos que se irán detallando en este artículo, datos e información desde el punto de vista de la salud y la ciencia (Lamata, 2006: 403). Despreciar el valor de la comunicación institucional en estas circunstancias, la ineficacia y una mala estrategia pone en riesgo la confianza y la credibilidad de la fuente oficial. Como recuerda Campbell (2015: 343), una crisis “es un acontecimiento o situación que amenaza con superarte si se toman las decisiones erróneas para tratarla”.

Este trabajo se centra en la respuesta política por parte del Gobierno durante una de las peores crisis sanitarias que hemos y en su comparación con dos de sus predecesoras: los atentados del 11M y ‘crisis de las vacas locas’.

2. Metodología

Este trabajo de investigación se ha planteado desde un punto de vista cronológico, buscando un análisis en tiempo real de los hechos. Para ello, se ha llevado a cabo una meticulosa obtención de datos, desde los antecedentes de la pandemia en Wuhan y los primeros informes emitidos por organismos internacionales, como el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, la UE o la OMS.

El principal objeto de estudio han sido las intervenciones de los actores implicados, los datos y los hechos, las medidas adoptadas, los mensajes asociados y las informaciones publicadas en medios de comunicación españoles e internacionales desde el 31 de enero (momento en que el Ministerio de Sanidad reconoce la emergencia sanitaria), hasta el 17 de mayo, cuando las víctimas mortales bajan por primera vez de 100 y se sitúan en 87.

Todos estos datos han sido cruzados con informaciones y declaraciones que ha ofrecido en cada momento el gobierno español, a fin de identificar posibles disfunciones y contradicciones entre la estrategia de comunicación planteada y la realidad del momento.

Junto con estos datos, se ha accedido a numerosos documentos oficiales de ministerios y comunidades autónomas, así como a documentos judiciales (denuncias, querellas,...). También se ha hecho una completa recopilación diaria de declaraciones de los personajes públicos implicados ante los medios de comunicación y una detallada selección de la cobertura mediática nacional e internacional.

Los resultados obtenidos se han comparado con los resultados de diferentes investigaciones sobre la gestión de comunicación durante el 11M y la crisis de las ‘vacas locas’ desarrollados previamente por una de las autoras de este artículo, Yolanda Martínez (2004 y 2005).

3. Estado de la cuestión

3.1. Gestión de la comunicación institucional en situaciones de riesgo para la salud ciudadana

Una adecuada gestión de comunicación institucional es siempre necesaria pero es esencial ante una crisis de salud pública, especialmente por el factor riesgo y porque este tipo de eventos suelen causar mucha alarma (Gutiérrez, 2011: 99). Ante estas casuísticas, hay que tener muy presente que la gestión de los flujos de comunicación debe plantearse atendiendo a cuatro puntos de vista fundamentales: técnico, administrativo, político y mediático (Moreno, 207: 118).

Estos escenarios son siempre inesperados, por eso, elaborar una rápida estrategia es primordial para controlar la situación y ofrecer una respuesta adecuada, sobre todo en situaciones de emergencia sanitaria como una pandemia, definida por la OMS como ‘la propagación mundial de una nueva enfermedad’.

Precisamente, la OMS considera que la gestión efectiva de la comunicación es una parte fundamental para la contención de brotes epidemiológicos. Así lo ha manifestado por ejemplo en su *Guía para Planificar la Comunicación en caso de Brotes Epidémicos* (2008: 7), en la que establece 7 etapas para gestionar los aspectos comunicacionales:

1. Primera etapa de planificación: la evaluación
2. Segunda etapa de planificación: la coordinación
3. Tercera etapa de planificación: la transparencia
4. Cuarta etapa de planificación: el proceso de escuchar
5. Quinta etapa de planificación: la evaluación de la comunicación
6. Sexta etapa de planificación: la elaboración de un plan de comunicación en situaciones de emergencia
7. Séptima etapa de planificación: la capacitación

3.2. La importancia de tener un plan (y cumplirlo)

La salud pública está cada vez más expuesta a sucesos que pueden poner en peligro a una gran cantidad de población en cuestión de horas (Gutiérrez, V.). Lo hemos visto recientemente con otras enfermedades como la Gripe A, MERS o el brote de ébola de 2014. Por ello, se necesita siempre contar con un plan de riesgo.

La elección de portavoces y representantes es vital en estos casos, pues son la fuente principal, autorizada y oficial. (Gutiérrez, 2015: 99). Además, se hace necesario que estos portavoces sean cualificados y estén apoyados por técnicos en la materia. (Barberá y Cuesta, 2015: 4).

En el caso de la crisis de las vacas locas en España, por ejemplo, la incorrecta selección de portavoces hizo que, se produjeran desafortunadas declaraciones (Martínez, 2004: 148), como las llevadas a cabo por la entonces Ministra de Sanidad Celia Villalobos, que disparó aún más las alarmas, indicando a las amas de casa que no hicieran caldo con huesos de vaca. En el brote de ébola de 2014, como señalan Enrique Jurado y Marta Jurado (2015: 91) “durante la primera semana, no hubo un solo portavoz, se tardó toda una semana en crear un comité de crisis”.

La elección de los portavoces adecuados evita la multiplicidad de mensajes y la propagación de información contradictoria, como sucedió tras los atentados del 11M. En esta ocasión, las declaraciones de los portavoces (Acebes, Zaplana y Aznar) iban en contra de los hechos y de la investigación de los atentados. En el caso de la crisis de las vacas locas sucedió algo similar, hasta que se que nombró como portavoz al veterinario Juan José Badiola.

3.3 Precisión y transparencia en la respuesta política en situaciones de crisis

Más allá de las crisis sanitarias, en cualquier situación de de estas características y tal y como concuerdan la mayoría de autores (Gervás y Hernández-Aguado (2009: 68), García y Smolak-Lozano (2013: 57), Saura (2010: 44), Lorente y Antolín (2010: 8)), suelen darse los mismos errores.

Existen diferentes fórmulas de gestión de comunicación en crisis pero hay elementos que siempre deben estar presentes: la elección de un portavoz creíble, establecer un protocolo de información relacionado con la problemática, formar un comité de crisis con un líder claro e informar de manera rápida, periódica, clara y directa (Salván y Jurado, 2015: 95).

De poco servirá contar con una estrategia y una previsión si no va acompañado de transparencia informativa. En una situación de crisis las declaraciones institucionales deben ser transparentes, ofrecer información precisa y que tranquilice (Mañas-Viniegra, Niño, Martínez, 2016:154). Además, en una situación de comunicación de crisis actual, tanto “la agenda-setting como el framing de los medios debe contrastarse con las opiniones expresadas por los stakeholders en redes sociales para evaluar cómo evoluciona la percepción de los públicos sobre la situación” (Mañas-Viniegra, Niño, Martínez: 153).

Lamentablemente, la censura y la manipulación son dos de las malas prácticas de comunicación más extendidas en situaciones de riesgo para la salud y han estado presentes tanto en la crisis del 11 M (con la atribución inicial de los atentados a ETA y el retraso de datos) y en la de las Vacas locas.

La manipulación informativa puede llevarse a cabo de formas muy sutiles, como la limitación de preguntas y respuestas a los medios de comunicación. Como recuerda Carratalá (2011: 207) existen políticos “arrogantes e irrespetuosos con los ciudadanos, que convocan a los periodistas para someterlos únicamente a la escucha de sus palabras sin permitirles formular ni una sola cuestión”.

La censura y la manipulación han estado muy presentes durante las primeras semanas de crisis por Coronavirus en nuestro país. En este caso, introduciendo otra estrategia: el exceso de información. Esta táctica lleva a la desinformación y se hace especialmente grave en situaciones como esta, ya que conlleva un riesgo para la mortalidad y la salud de los individuos (Espinosa, 2020: 42).

4. Cronología de la crisis del coronavirus en España

4.1. De los primeros casos sospechosos al confinamiento masivo en el hotel de Tenerife

El 25 de enero el Ministerio de Sanidad confirma que se estudian dos casos sospechosos de coronavirus (viajeros procedentes de Wuhan que, posteriormente, resultaron ser negativos). Esta fue la primera vez que Fernando Simón, director del Centro de Coordinación y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad comparecía ante los medios. Un día antes, el 24 de enero, el Departamento de Seguridad Nacional consideraba que “el impacto para la salud pública, en caso de detectar un caso importado en España se considera bajo”.

El 31 de enero se diagnostica al primer paciente con coronavirus en España, un turista alemán ingresado en La Gomera. Su contagio tuvo lugar en Alemania. Fernando Simón, aseguró ante los medios que

esperaba que en España no hubiera transmisión local. “Si la hay, estará muy limitada y muy controlada”. En esa misma comparecencia indicó que la enfermedad seguía sin ser excesivamente transmisible y que tenía “posibilidades de empezar a remitir”.

El 10 febrero se produjo el segundo caso de coronavirus, un ciudadano británico diagnosticado en Mallorca. El 13 de febrero se canceló el Mobile World Congress de Barcelona por miedo al contagio. El 23 de febrero el Ministerio de Sanidad afirmaba que en España no se daba contagio local, aludiendo a que los casos de contagiados eran de personas procedentes de otros países. El tercer caso de coronavirus en España se detectó el 25 de febrero, un turista italiano que dio positivo en un hotel de Tenerife. La situación dio lugar a la primera cuarentena masiva en la que se asiló a alrededor de 1000 personas durante varios días en el hotel. Al día siguiente, el 26 de febrero, se diagnosticó el primer caso de contagio local en España: un paciente de Sevilla de 62 años que fue ingresado en el Hospital Virgen del Rocío.

De forma paralela a estos hechos, la Organización Mundial de la Salud y el Centro Europeo para la prevención de enfermedades había alertado en varias ocasiones al Gobierno Español recomendado tomar medidas e indicando el riesgo que podía suponer para Europa la propagación de la enfermedad. Precisamente, el 30 de enero tuvo lugar la reunión del Comité de Emergencia de la de 13.30 a 18.35 horas con el objetivo tratar el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China y los casos exportados a otros países.

4.2. Los días previos al 8 m y la declaración de pandemia global

El 29 de febrero se duplica el número de casos registrados en España, llegando a 50 notificados, según datos del propio Ministerio de Sanidad, que también indicaba ese mismo día a través del sitio web del Ministerio que en esa situación, “el riesgo global para la salud pública en España en nuestro país se considera moderado”.

El 2 de marzo el centro Europeo enfermedades alerta a través de la quinta actualización de un informe (ECDC, 2-III-2020) sobre la transmisión global de la Covid-19 y el riesgo grave para la salud de las personas, que en este informe se considera de moderado a alto y enfatiza que el virus se propaga rápidamente y puede tener un enorme impacto en la salud pública.

El 3 de marzo el ministro de Sanidad, Salvador Illa, recomienda celebrar a puerta cerrada los espectáculos deportivos y se conoce la primera víctima mortal por coronavirus: un paciente fallecido en Valencia el 13 de febrero. El 4 de marzo los casos diagnosticados se acercan a 200 y se empieza a hablar de medidas de distanciamiento.

Al día siguiente, el 5 de marzo, la UEFA decreta que el Valencia-Atalanta, de Liga de Campeones, previsto para el 10 de marzo se juegue a puerta cerrada. El 6 de marzo la Guardia Civil ordena guardar la cuarentena a un grupo de familias de Haro (La Rioja) contagiados en un funeral. Horas después, ya el 7 de marzo, comienzan la polémica sobre la celebración de actos masivos. Sanidad desaconseja asistir a ellos a quien tenga todos o síntomas respiratorios.

Al mismo tiempo, ese mismo día, cuando los medios de comunicación preguntan a Fernando Simón sobre la conveniencia de asistir a la manifestación convocada con motivo del 8M responde que “no es una afluencia masiva de personas de zonas de riesgo”. El 8 de marzo se celebran multitudinarias manifestaciones por el Día de la Mujer en las que participan miles de personas (alrededor de 120.000 en el caso de Madrid), se desarrollan actos públicos de partidos como Vox y se celebran con normalidad las jornadas de diversos deportes.

4.3. Estado de alarma y confinamiento de la población. Las cifras más duras de muertos y enfermos

El 9 de marzo La Comunidad de Madrid decreta el cierre de los centros educativos. Se registran los primeros pacientes dados de alta. El 10 de marzo La Liga de Fútbol Profesional acepta que los partidos se jueguen a puerta cerrada. Se anuncia la suspensión de las Fallas de Valencia.

La OMS, declara pandemia global por la covid-19 el 11 de marzo. En este momento, en España ya hay registrados 2.218 contagiados, 54 fallecidos y 138 pacientes han sido dados de alta. Dos días después, el 13 de marzo, el Gobierno anuncia que estudia la declaración de estado de alarma. Los contagios ascienden a 4.209, hay 128 víctimas y 193 altas. El 14 de marzo se anuncia la suspensión de la Semana Santa en Sevilla.

El 15 de marzo se declara el Estado de Alarma en España, junto con confinamiento de la población y la prohibición de ciertas actividades laborales y desplazamientos no esenciales. En este momento se contabilizan 7.793 casos, 517 altas y 292 fallecidos.

Los contagios alcanzan los 11.178, las altas 1.028 y los fallecimientos, 491. El 20 de marzo, las víctimas mortales superan el millar (1.002) y se comienzan a organizar hospitales de campaña. El 22 de marzo el Gobierno anuncia que el estado de alarma se prolongará 15 días más. La cifra de contagios llega a 28.572, duplicando la de cinco días antes. 2.575 altas y 1.720 fallecidos.

Figura 1. Cronología de la crisis por Covid-19



Fuente: elaboración propia

Las elevadas e incesantes cifras de fallecidos, llevan a habilitar el Palacio de Hielo de Madrid como morgue provisional para descongestionar el trabajo de las empresas funerarias el 23 de marzo, que llegaría a acoger 1.146 fallecidos.

El Ministerio de Sanidad trata de paliar la inexistencia de material sanitario, cerrando una compra de material con china por valor de 432 millones de euros que se suma a las ya efectuadas por el Gobierno y las comunidades.

Ante el aumento de casos de contagio y muertes, el Ejecutivo decide el 28 de marzo endurecer las medidas del estado de alarma prohibiendo todas las actividades no esenciales. Ese día la cifra de casos ya era de 72.248 y el número de víctimas ascendía a 5.690. Un día después, los nuevos casos bajan por primera vez del 10% diario, pero la cifra ya está en 78.797 y el número de fallecidos en 6528, habiendo duplicado la de los últimos 5 días. El último día de marzo, el 31, es el momento en que en términos absolutos se registran más nuevos contagios: 9.222, para un total de 94.417.

El comienzo del nuevo mes no viene acompañado de mejores noticias. El día 2 de este mes la Seguridad Social hace público que en el último mes ha registrado 900.000 afiliados menos. Con 950 muertos registrados, esta fecha es la más dura desde el comienzo de la crisis. El 3 de abril se anuncia otra prórroga del estado de alarma hasta el 26.

El 4 de abril Turquía retiene un avión en Ankara con material sanitario comprado por el gobierno español con un cargamento de 150 respiradores. El 5 de abril la cifra de víctimas (674) ya lleva cuatro días en descenso, encontrándose en 12.418 y el Gobierno anuncia que está preparando zonas de cuarentena para contagiados asintomáticos con el objetivo de forzar de forma legal el aislamiento de este tipo de personas. Después de tres días de descenso, el 7 de abril los casos nuevos experimentan un leve repunte y el número total aumenta hasta los 14.510.

El 9 de abril Pedro Sánchez consigue un nuevo apoyo parlamentario para una prórroga del Estado de Alarma hasta el 26 de abril. Este mismo día se realiza el envío de pacientes de unas Comunidades Autónomas a otras para descongestionar las UCIS.

4.4. Descenso de nuevos casos y de fallecidos. hacia la desescalada

La cifra de víctimas baja hasta los 605 el 10 de abril. Ante la vuelta al trabajo de algunos sectores, Sanidad informa de que repartirá mascarillas en el transporte público. El 11 de abril los fallecidos bajan en 95 personas en un día (total de 510). Sin embargo, los nuevos casos repuntan ligeramente un 2,98%.

El 12 de abril las víctimas llegan a 619. Al día siguiente, al fin, la cifra de fallecidos es de un centenar menos y los casos de nuevos contagios también descienden un 2,05%. El 13 de abril es también el día en que se produce la vuelta a los trabajos no esenciales. Al día siguiente, se cierra la morgue provisional 'La nevera' de Majadahonda. El 15 de abril siguen subiendo los contagios, algo que desde el Gobierno se justifica porque están haciéndose más test. El día 17 el Ejecutivo decide hacer modificaciones en la forma de contabilizar los datos, al detectarse algunas incoherencias para planificar una desescalada lo más exacta posible.

El 18 de abril el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, anuncia una nueva prórroga del confinamiento hasta el 11 de mayo con algunas medidas de relajación. El día 19 de abril el número de fallecidos es de 410, una cifra que no se producía desde el comienzo de la crisis por Covid-19.

El 22 de abril, Sánchez logra en el Congreso la prórroga del Estado de Alarma hasta el 10 de mayo y anuncia una desescalada con medidas graduales. El día 23 de abril informa oficialmente sobre el alivio del confinamiento para los niños que pueden pasear una hora al día

El 24 de abril se conoce la cifra más baja de fallecidos diarios en mucho tiempo: 367. El 26 de abril es el primer día en que se permiten los paseos infantiles, que van a acompañados de dudosos comportamientos de familias. El 29 de abril se anuncian las medidas de una desescalada en 4 fases que finalizará en junio.

El 1 de mayo se cierra el hospital de campaña de IFEMA; un acto en el que se producen muchas aglomeraciones y son numerosas las críticas por ello. El 2 de mayo se permite el ejercicio físico al aire libre de forma controlada. La cifra más baja de muertos desde el comienzo de la crisis se da al día siguiente, el de mayo: 164. Y el 5 de mayo Sanidad da a conocer la cifra de sanitarios contagiados: 44.000, la más elevada del mundo.

El 6 de mayo el Gobierno saca adelante la prórroga para el Estado de Alarma. Dos días después se dan a conocer las primeras decisiones del Plan de Desescalada del confinamiento por fases y zonas. El 17 de mayo, por primera vez, las víctimas mortales del coronavirus bajan de 100 desde la fase de expansión de la pandemia: 87.

5. Resultados. Vacas locas, 11m y Covid-19. tres grandes crisis de comunicación con similares estrategias de gestión

Desde que comenzó la pandemia son muchas las voces nacionales e internacionales que han manifestado su disconformidad con la estrategia del gobierno español ante la covid-19. Respuestas tardías o falta de previsión son algunas de las críticas más extendidas. Una de estas voces internacionales críticas es Richard Hurton, editor jefe de la prestigiosa revista médica *The Lancet*, quien aseguraba en una entrevista concedida a la BBC que la respuesta de los países, considerando la información que había llegado desde China había sido “un escándalo” y que “se podía prevenir [...], malgastamos febrero para preparar los sistemas sanitarios [...] Del brote en China hace 11 semanas, nos podríamos haber preparado y no lo hicimos” (*El Periódico*, 31-III-2020).

Sin entrar en valoraciones sobre la estrategia del Gobierno, los datos analizados demuestran que el ejecutivo español tenía información con suficiente antelación para poder llevar a cabo actuaciones de prevención y no lo hizo; desarrollando una estrategia de comunicación en la que los hechos no concuerdan con las decisiones y declaraciones.

Por eso, una de las decisiones más criticadas del gobierno de Sánchez fue la celebración de las manifestación del 8M, por desarrollarse en fechas cruciales para la propagación del virus. Según una investigación realizada por la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (Fedea, 15-IV-2020), llevada a cabo por investigadores de la Universidad de Oviedo y de la Autónoma de Madrid, España podría haber evitado el 62% de los casos si hubiera confinado a la población el 7 de marzo, en vez del día 14. Ante estas críticas, el Gobierno ha respondido en numerosas ocasiones que la principal razón para autorizar la manifestación fue que hasta el 14 de marzo no había recibido alertas y no se había detectado en España el incremento de la presencia del virus. Sin embargo, esto contrasta con la información que el propio Ejecutivo publicaba en su sala de prensa (figura 2) ese mismo día.

Figura 2. Casos de Covid-19 en España, 08-03-2020



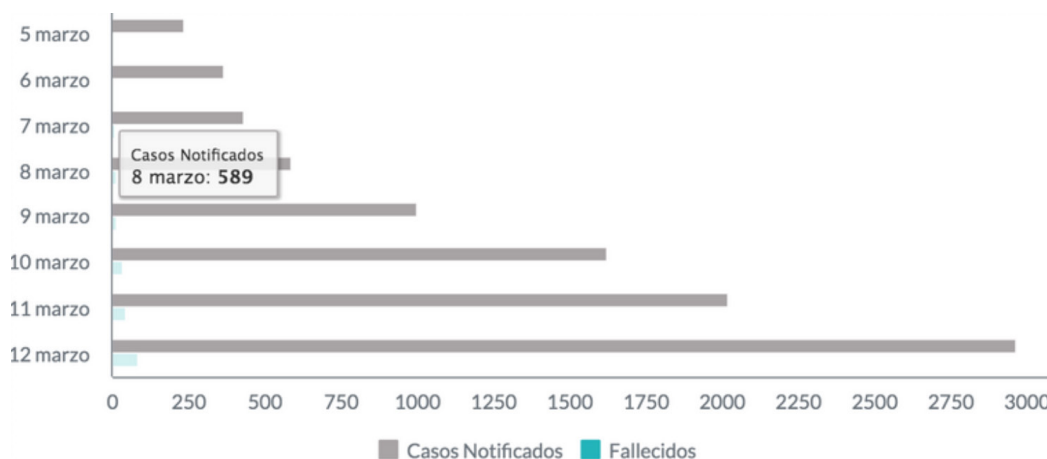
Fuente: Ministerio de Sanidad

El ministro de Sanidad, Salvador Illa intentó zanjar ese debate explicando que el cambio de situación se produjo “el domingo al anochecer” con un “incremento muy significativo de casos en Madrid y Vitoria” (*El Mundo*, 10-III-2020).

En la misma línea, el 7 de marzo, Fernando Simón, aseguraba en una rueda de prensa que la situación estaba más controlada que antes porque de los nuevos casos casi todos estaban relacionados entre ellos y “hay zonas en las que la situación está mejorando” (*Infosalus*, 07-03-2020)

Sin embargo, tanto la decisión del Gobierno, como las explicaciones del ministro Illa y de Simón contrastan con los datos de la figura 3, de la secuencia de casos y número de fallecidos y con la hora de su publicación el 8 de marzo, a las 15.00 horas en la sala de prensa del Departamento de Seguridad Nacional. Lo que pone de manifiesto que los datos de 589 casos y 17 fallecidos, sí se conocían antes del domingo por la noche y aún así se optó por dar continuidad a la celebración del 8M.

Figura 3. Secuencia de casos notificados y fallecidos



Fuente: elaboración propia

Irene Montero, ministra de igualdad, fue otro de los miembros del Gobierno en manifestar que no estaban advertidos por los expertos de la peligrosidad de celebrar manifestaciones como las del 8 de marzo. Sin embargo, el 1 de junio, la cadena vasca ETB daba a conocer unas declaraciones ‘off the record’ de Montero en las que explicaba que el miedo al coronavirus podría ser la causa de que hubiera habido una menor asistencia a la manifestación.

Por otra parte, los informes del Centro Europeo de Prevención de Enfermedades (CEPCE), alertando de la situación a la UE (el 17 de enero y el 2 de marzo) en los que se aconsejaba tomar medidas urgentes y el distanciamiento social tampoco concuerdan con las declaraciones de Illa. Lo mismo sucede con las declaraciones del Ministro de Ciencia e Innovación del 21 de marzo en las que dejaba entrever que el Gobierno dispuso de datos que alertaban sobre la amenaza virus desde enero: “Los investigadores españoles empezaron a trabajar de forma intensa en cuanto se conoció esta enfermedad durante el mes de enero” (*El Diario*, 21-III-2020).

La OMS también había ido realizando recomendaciones en algunos de sus informes, como el del día 3 de febrero en el que recomendaba hacer compras adicionales de material sanitario para “garantizar que los trabajadores sanitarios estuvieran protegidos” (*El Mundo*, 03-IV-2020)

Poco después los hospitales españoles estaban colapsados y sin material de protección para los profesionales sanitarios. La falta de previsión parece ser una de las razones por las que España se convirtió desde el mes de abril el país del mundo con más profesionales de la salud contagiados por coronavirus. Ante los problemas causados por estas compras de material defectuoso, González Laya, argumentaba en una entrevista que “hay muchos intermediarios que se presentan, nos ofrecen gangas y luego resulta que no son gangas” (*Radio Euskadi*, 26-III-2020).

La respuesta tardía del Gobierno también parece ser una de las razones por las que España se ha convertido en el país que peor ha gestionado la crisis del coronavirus, según un Informe Anual Sobre Desarrollo Sostenible de la Universidad de Cambridge del 14 de julio (*Voz Populi*, 14-VII-2020). Este estudio compara las respuestas de los países de la OCDE y sitúa a Corea del Sur como el país que mejor ha actuado (0,9 puntos sobre 1) y a España en el último lugar (puesto 33) con 0,39 puntos. Para la clasificación se han tenido en cuenta cinco indicadores: muertes por millón de habitantes, tasa de contagio, grado de control de la epidemia, capacidad mostrada para la reducción de los positivos y reducción de la movilidad.

Lamentablemente, junto con las elevadas cifras de contagios entre el personal sanitario, están las de los miles de españoles contagiados y fallecidos (figura 4), aunque los datos no han sido siempre claros, se han producido contradicciones y cambios en las fórmulas de procesar las cifras. El 3 de junio, por ejemplo, la OMS notificó a través de su web la cifra de 29.858 muertes por covid-19 en España, frente a las 27.128 de las que informaba el ministerio de sanidad español.

Por otra parte, se han introducido numerosos cambios en la estrategia de diagnóstico, vigilancia y control de la pandemia. Desde el 11 de mayo, se cambió el sistema de transmisión, según el cual cada comunidad autónoma debía encargarse de introducir los datos a través del sistema de conteo gestionado por el Instituto Carlos II, la herramienta SiViEs. El sistema de recuento volvió a cambiar el 25 de mayo indicando la cifra de muertos acumulada durante los últimos siete días y no durante las últimas 24 horas como había estado haciendo. A partir de ese momento se produjo un nuevo reajuste en los datos y los datos ofrecidos por Sanidad reducía la cifra en casi 2000 personas.

El 19 de junio, Fernando Simón asumió que existía “una pequeña diferencia entre la estimación del INE y el Instituto Carlos III” [...]. Sabemos que tenemos alrededor de 28.000 fallecidos y que terminaremos de tener la cifra cuando las comunidades terminen de actualizar sus bases de datos”, explicaba remarcando el papel de las Comunidades Autónomas.

Figura 4. Comparativa de registros de muertes del INE, MoMo y Sanidad



Fuente. Elaboración propia

Las cifras de fallecidos por coronavirus en España han sido cuestionadas hasta por el *Financial Times*, que el 4 de junio titulaba “Los datos defectuosos arrojan nubes sobre la estrategia de cierre de España” (*Financial Times*, 04-VI-2020).

Figura 5. Evolución sobre el uso de mascarilla



Fuente: elaboración propia

Los datos no es el único aspecto en el que el Gobierno ha ido cambiando de criterio de forma constante. Algunas medidas, como el alivio del confinamiento a los niños (con rectificaciones sobre las limitaciones en menos de 4 horas) o el uso de mascarillas han estado sujetas a contradicciones.

En el caso de las mascarillas el criterio del Gobierno ha evolucionado desde la no necesidad hasta la obligatoriedad desde el mes de febrero hasta la actualidad; en este caso los criterios tampoco han estado alineados con organismos como la OMS o el Centro Europeo de Prevención de Enfermedades, ni se han ofrecido razones suficientes de corte sanitario.

El 19 de mayo, Fernando Simón, reconocía en una rueda de prensa que la recomendación no se había realizado previamente porque “apenas estaban disponibles en todo el territorio europeo”, pues “sólo se producían en China”. El 20 de mayo, el uso de la mascarilla se convertía en una obligación, a través de una orden ministerial (*Maldita Hemeroteca*, 23-V-2020).

La respuesta de Sánchez ante estas contradicciones en la comunicación, la falta de previsión en la gestión y antes la poca claridad con los datos, ha sido a menudo arrogancia, el oscurantismo o desviar la atención centrándose en otros aspectos relacionados.

Estos resultados y su comparación con investigaciones sobre la gestión de la comunicación en la crisis de las vacas locas y el 11M demuestran que hay muchas similitudes en los errores producidos en los tres escenarios, a pesar de tener un origen y un contexto muy diferente. Son las siguientes:

Negación del problema

En las primeras semanas del inicio de la crisis por coronavirus, el 24 de febrero, Fernando Simón declaraba que “en España, ni hay virus, ni se está transmitiendo la enfermedad”. Sin embargo, el 26 de febrero se detectó el primer caso de contacto local en Sevilla. A pesar de conocer la amenaza que suponía y de las advertencias, el problema seguía negándose y permitiéndose actos multitudinarios, como el 8M.

En el caso de las vacas locas, el 22 de noviembre del año 2000 se confirma el primer caso de EEB en España, en Carballedo (Lugo). Desde este suceso, hasta que el 8 de enero, la ministra de Sanidad, Celia Villalobos, recomienda a las amas de casa “no echar huesos de vaca al caldo” en un programa de radio, apenas se ofrece información a la opinión pública sobre la presencia de la enfermedad en España. Cuando esto sucede, las declaraciones no fueron inmediatas y cuando se realizaron fueron para negar la existencia de la enfermedad en España.

En la crisis del 11M José María Aznar, a pesar de tener indicios desde el principio sobre la autoría del atentado islámico y saber que las investigaciones de CNI y Guardia Civil iban en esa línea, se empeñaba en la tesis de ETA, negando a la sociedad la realidad para evitar, supuestamente, que impactara en las elecciones.

Retención de información y falta de transparencia

El gobierno español disponía de información suficiente para tomar medidas de prevención y para informar a la población desde enero, como evidencian los datos analizados. Sabían, por ejemplo, que las mascarillas podían ayudar a evitar la propagación del virus pero no las recomendaban porque no había suficientes.

Estaban al tanto de que el 7 de marzo ya había en España 586 contagios y 17 y aún así no informaron en tiempo real, argumentando no disponer de esos datos. La falta de transparencia ha sido una constante en la gestión de esta crisis, demostrada en múltiples actuaciones del Gobierno como la negación a explicar quién compondría el comité de expertos para la organización de la desescalada. El 17 de mayo, Fernando Simón, decía ante la insistencia de los medios: “No les voy a dar el nombre de ninguna persona del equipo” (*Newtral*, 17-IV-2020). Finalmente, el Gobierno terminó reconociendo a través de una respuesta oficial al Defensor del Pueblo que nunca existió tal comité de expertos. (*ABC*, 20-07-2020).

En el caso de las vacas locas, a pesar de las advertencias de la UE, en España no se produce una información clara por parte de las autoridades; más allá de declaraciones improvisadas o de declaraciones puntuales al ser preguntado por los medios.

En el 11M. A pesar de que desde las 14.15 del 11 de marzo se encuentra una furgoneta en Alcalá de Henares con restos de explosivo y una cinta de audio con caracteres árabes, nada de esto trasciende a la opinión. El 12 de marzo a las 14.30. Acebes sigue insistiendo en la misma línea, mientras en la cadena SER prácticamente a la misma hora ya se habla de investigaciones del CNI que se “centran al 99 por ciento en un grupo extremista islámico”.

Buscar culpables o desacreditar a una fuente que goce de credibilidad

En la crisis de la covid-19 el Ejecutivo se ha esforzado por buscar culpables: la oposición, Turquía o, las declaraciones de la ministra González Laya culpando a proveedores e intermediarios chinos por los materiales defectuosos e, incluso, las propias Comunidades Autónomas.

En la crisis del 11M tanto Acebes, Zaplana y Aznar pusieron el acento en la larga tradición de atentados de ETA. A pesar de que el 12 de marzo ETA emitió un comunicado negando su participación en el atentado, Acebes afirmó: “no nos lo creemos”. Necesitaban ese culpable.

Figura 6. Disfunciones en las estrategias de comunicación de Covid-19, vacas locas, 11M

Disfunciones	Vacas locas	11 M	Covid-19
Negar el problema	Tras las declaraciones de Celia Villalobos, se niega la existencia de la enfermedad en España	A pesar de contar con pruebas que apuntaban al terrorismo islámico, el Gobierno de Aznar insistió en la autoría de ETA	El Gobierno de Sánchez sabía todo desde enero, pero permite el 8M y no toma medidas hasta el 12 de marzo
Retención de información	No se produce información clara a pesar de las advertencias de UE. Solo declaraciones improvisadas o respuestas a preguntas de los medios	El 11M, 3 horas después de iniciarse el dispositivo policial se encuentra una furgoneta en Alcalá de Henares con restos de explosivo y una cinta de audio con caracteres árabes, nada de esto se cuenta	El Gobierno tenía cifras de contagios en tiempo real, había sido advertido por organismos internacionales y a menudo ha argumentado no tener datos sobre la amenaza real
Buscar culpables	Miembros del Gobierno como Cañete se esforzaban por desacreditar las informaciones de la UE y desmentirlas.	ETA	Los proveedores e intermediarios chinos, Turquía y la retención de material, las comunidades autónomas por entregar tarde los datos...
Espectacularidad de las imágenes	Vacas amontonadas tras su sacrificio	Muertos y heridos en las vías	Fiestas y aplausos en balcones, despedidas a enfermos entre aplausos y canciones.
Quejas y desconcierto	El sector ganadero pide la dimisión de Villalobos el 8 de enero	Manifestaciones contra el Gobierno y congregaciones frente a la sede el PP	Querrela a Fernando Simón por homicidio imprudente, denuncia a Sánchez y Delegados de CC.AA por prevaricación administrativa

Fuente: elaboración propia

Espectacularidad de imágenes

La cobertura informativa de estas tres crisis ha estado acompañada de sensacionalismo y espectacularización. En el caso de las vacas locas, durante los peores momentos de la crisis se difundieron imágenes de vacas amontonadas en granjas tras su sacrificio. La peor imagen de esta catástrofe fue la del entierro masivo de 300 vacas en una mina abandonada de Mesía (A Coruña) el 31 de diciembre del 2000.

El 11M dejó en nuestra retina para siempre las imágenes de los muertos al pie de las vías, acompañando titulares como “Infierno terrorista en Madrid: 192 muertos y 1400 heridos” (*El País*, 12-III-2004) o “El día de la infamia” (*El Mundo*, 12-III-2004) con un imágenes de un vagón destrozado por la explosión y dos bomberos intentando rescatar dos cuerpos fallecidos (Blanco, 2008).

La crisis del Covid ha sido, en términos de imagen, la de la fiesta de los balcones a las 20.00, las quedadas para el aplauso, las fiestas con los vecinos, los arcoíris en la ventanas, las coreografías en hospitales, la de las historias de superación del virus con aplausos tras abandonar las UCI. Ni rastro del caos vivido en los hospitales y contadas imágenes de los horribles momentos vividos en el interior de los hospitales, no hay apenas constancia de los miles y miles de muertos, más allá de alguna imagen de funerarias.

Quejas de afectados y desconcierto

En todas estas crisis estos errores y muchos otros llevaron al desconcierto de las víctimas y a las quejas de los afectados. En la crisis de las vacas locas la gente durante mucho tiempo tuvo miedo de comer ternera. Se sucedieron las protestas de las ganaderos por las millonarias pérdidas del sector, que el 8 de enero de 2001 exigía la dimisión de Villalobos.

En la crisis del coronavirus los familiares de los afectados han mostrado sus quejas al Gobierno por falta de información y por desprotección. Muchas de estas quejas han terminado en denuncias y querrelas presentadas contra el Gobierno y los gestores de la crisis. Es el caso, por ejemplo, de la querrela presentada contra Fernando Simón por homicidio imprudente por parte de los familiares de una mujer fallecida por coronavirus o la denuncia presentada por el abogado Víctor Valladares Pérez contra Pedro Sánchez y los Delegados de Gobierno de las Comunidades Autónomas, por un delito de prevaricación administrativa y lesiones imprudentes.

En la crisis del 11M, los errores de gestión tras los atentados hicieron que en jornada de reflexión se produjeran manifestaciones contra el Gobierno y concentraciones frente a la sede del PP pidiendo explicaciones al grito de: “¿Quién ha sido, quién ha sido?, mentirosos, mentirosos”.

Exceso de portavoces

En todas las crisis es fundamental centralizar las comunicaciones para que no se produzca dispersión y contradicciones en los mensajes. En esta ocasión, ha habido un exceso de portavoces en las comparecencias. Deberían haberse limitado al presidente del Gobierno, los ministros implicados en la gestión de la crisis y Fernando Simón. El resto de representantes no eran necesarios. La multiplicidad de voces ha llevado a situaciones como la que se vivió durante la rueda de prensa del Jefe del Estado Mayor de la Guardia Civil, el general José Manuel Santiago, en la que explicó las actuaciones que estaban llevando a cabo contra las campañas de desinformación y los bulos en redes sociales.

En el caso de las vacas locas, la dispersión de los mensajes y los errores en la canalización de información se sucedieron. Pocos días después de las famosas declaraciones de Villalobos sobre el espinazo, el 13 de enero de ese mismo año, el portavoz actual del Gobierno, Pío Cabanillas, desautorizó a la entonces ministra de Sanidad y Consumo, ya que sus palabras podían provocar confusión (*ABC*, 13-I-2001).

La censura en las comparecencias ante la prensa

En la crisis de la covid-19 se han dado, además, nuevos patrones erróneos de gestión de comunicación: la censura en las ruedas de prensa no presenciales. Con esta nueva fórmula los periodistas debían formular preguntas a través de un grupo de whatsapp que eran filtradas posteriormente por el Secretario de Estado de Comunicación del gobierno, Miguel Ángel Oliver. De este modo, se ha prohibido el derecho a preguntar directamente y el de repreguntar, facilitando así que Pedro Sánchez respondiera a menudo con evasivas.

Este sistema de dudosa transparencia terminó enfadando a los profesionales de los medios que reclamaron más transparencia solicitando firmas a través del manifiesto ‘Libertad para preguntar’. Las asociaciones de periodistas (como recuerda *El País*, 31-III-2020) solicitaron al Ejecutivo que dieran un paso atrás con este sistema. “La rendición de cuentas a la que están obligados los Gobiernos pierde la necesaria transparencia si los periodistas no pueden preguntar y repreguntar en directo”.

Esta estrategia ha sido más sencilla de llevar a cabo con las ruedas de prensa y comparecencias interminables, vacías de contenido, pues los mensajes que ofrecían los portavoces de la crisis tenían escaso o nulo componente sanitario o científico. El mensaje político ha estado por encima del rigor de la ciencia que precisaba una crisis de salud de esta magnitud.

Y así ha sido demostrado por países cercanos que sí han tenido en cuenta la importancia de la comunicación de riesgos sanitarios, como Portugal. “En el ámbito de la salud, la comunicación de riesgo implica la elaboración de campañas de comunicación pública destinadas a alertar e informar a los ciudadanos de riesgos sanitarios” (Prior, 2020:8). De esta forma, se pueden modificar comportamientos, reducir amenazas y prevenir nuevos contagios. En el caso de España, el enfoque de los escasos ejemplos de campañas al respecto no ha sido el riesgo, sino informaciones mucho más genéricas que no iban mucho más allá de la distancia de seguridad y el lavado de manos.

6. Conclusiones

Los datos y la dramática situación vivida en nuestro sistema sanitario contrastan con las imágenes de los aplausos y las fiestas de las 20.00 horas en los balcones. Se ha espectacularizado la pandemia en los hospitales, mostrándose a menudo coreografías de personal y pacientes (incluso encamados), emitidas de forma recurrente durante 2 meses. No hay imágenes de duelo, ni de los miles de féretros que han llegado a los depósitos de cadáveres pre existentes, y los que se improvisaron dado el número de fallecimientos, incluso usando camiones frigoríficos para conservar los cuerpos.

Las constantes rectificaciones de los datos oficiales de enfermos y fallecidos y el descontrol y manipulación de las cifras, quedan en evidencia cuando se ven los informes MoMo (dependiente del ISCIII) que sitúa la cifra de fallecidos en 43.945 (3 de junio), frente a los 28.313 ofrecidos por el Ministerio de Sanidad el 19 de junio.

La multiplicidad de portavoces, ha llevado a la difusión de mensajes contradictorios y rectificaciones en muy pocas horas. Lo hemos visto en casos como el uso de la mascarilla, los paseos de los niños o con la derogación de la reforma laboral. La errónea selección de portavoces también ha provocado la escasez de mensajes sanitarios, frente a los políticos. Lo que era esperable pues, más allá de Fernando Simón, no ha habido expertos del ámbito médico o científico.

Tras llevar a cabo esta investigación, puede afirmarse que la realidad de los hechos no concuerda con la actuación del Gobierno, ni con la información que en realidad tenían o con los mensajes que han ido ofreciendo a la población. Además, el baile de cifras de muertos y fallecidos y las numerosas contradicciones en los mensajes ha afectado a la credibilidad de la fuente, de manera muy especial a figuras más expuestas como Fernando Simón.

La estrategia desarrollada, las comparecencias y la sucesión de declaraciones evidencian que ha habido falta de previsión y control al plantear esta crisis y sus líneas de comunicación. Lejos de reconocer la crisis, asimilar

los errores y lamentar lo sucedido (como es aconsejable cuando se produce una situación de esta magnitud), el Gobierno y los diferentes portavoces han negado la realidad, han filtrado información y no han pedido perdón.

La situación es de tal gravedad que ha llevado a fuentes vinculadas al propio PSOE a realizar críticas al respecto, como es el caso de Miguel Sebastián (exministro de Industria en el gobierno de Zapatero), quien en recientes declaraciones (*El País*, 11-VII-2020) afirmaba que Fernando Simón “debería pedir perdón”.

No obstante tomara nota de grandes crisis conocidas,

Internacionalmente existe suficiente experiencia como para obtener líneas de actuación en la gestión de crisis incorrectamente resueltas. En 2016 Samsung sufrió una enorme crisis por las baterías defectuosas que obligaron a paralizar las ventas del Galaxy Note 7 (recién lanzado). En aquel momento, el presidente de la división de móviles de la compañía, Koh Dong-jin, se disculpó realizando una reverencia de 45 grados durante 3 segundos (*El País*, 16-X-2016). Hasta el momento, en esta crisis, no ha habido inclinaciones, sino falta de empatía y humanidad, como siempre nos recordarán los miles de muertos en residencias de ancianos o las personas que han muerto solas en UCI, pasillos de hospitales o pabellones.

La mayoría de estos errores son compartidos con las otras crisis utilizadas en la comparación, la de las vacas locas y el 11M, sin embargo, en esta ocasión, utilizando las nuevas fórmulas de comparecencia, se han introducido elementos de censura al filtrar de forma previa las preguntas en unas ruedas de prensa continuas e interminables que tenían como objetivo la saturación informativa y dirigir la atención de medios y ciudadanos hacia los aspectos que el Gobierno deseaba en cada momento.

Por otra parte, la evolución de la pandemia COVID 19 parece que dista de desacelerarse, a nivel internacional y español, algo que obligará a revisar y ajustar partes de esta investigación y a elaborar nuevos parámetros en la comunicación de riesgo y crisis.

Referencias bibliográficas

- Barberá, R. (2015): “El virus del ébola: análisis de su comunicación de crisis en España”, en *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, vol. extra 4, pp. 67-86.
- Blanco, S. (2008). *Portadas de Prensa 11-S y 11-M: Información vs espectacularización*, Málaga: Círculo de Estudios Visuales Ad Hoc, pp. 271-272.
- Campbell, A. (2015): *Winners: And How They Succeed*. Londres: Hutchinson, p. 343.
- Carratalá, A. (2013): “Algunas respuestas ante la irritante falta de preguntas, en *Disertaciones: Anuario electrónico de estudios en Comunicación social*, nº2, vol. 6, pp. 206-211.
- Cerdá, M., Carles, J. (2011). “El riesgo de una mala comunicación de riesgos”, en *Revista de Comunicación y Salud*, vol.1, nº 2, pp. 61-66.
- Espinosa, N. (2020): “Censura y manipulación informativa durante las primeras semanas de la crisis del Coronavirus en España”, en *La Razón histórica: revista hispanoamericana de historia de las ideas políticas y sociales*, nº Extra 46, pp. 39-62.
- García, D. y Smolak-Lozano, E. (2013): “Comunicación de crisis: compilación y revisión de teorías y taxonomías prácticas desde una perspectiva cualitativa” en *Vivat Adademia*, nº124, pp. 51-67.
- Gervás, J., Hernández-Aguado, I. (2009): “Aciertos y errores en la gestión de las crisis de salud pública en España”, en *Gaceta Sanitaria*, vol. 23, nº1, pp. 67-71.
- Gutiérrez, V. (2011): “El papel de la comunicación de riesgo ante emergencias de salud pública”, en *AECS Revista Española de Comunicación en Salud*, vol. 2, nº 2, pp. 97-104.
- Jurado, E. y Jurado, M. (2014): “Los errores de comunicación en la crisis del ébola”, en *Cuadernos de periodistas: revista de la Asociación de la Prensa de Madrid*, nº 29, pp. 90-99.
- Lamata, F. (2006): “Crisis Sanitarias y respuesta política”, en *Elsevier (revista de Administración Sanitaria Siglo XXI)*, vol. 4, nº 3, pp. 401-406.
- Lorente, E., Antolín, J., Fernández, J. (2010): “Comunicación de crisis y crisis de la comunicación. El discurso del riesgo y la gestión mediática de la crisis sanitaria” en *La Comunicación Social, en estado crítico. Entre el mercado y la comunicación para la libertad* (libro de actas del II congreso Internacional Latina de Comunicación Social, pp. 16.
- Martínez, Y. (2004). “La crisis de las vacas locas en España. La necesidad de una información sanitaria responsable”, en *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, nº10, pp. 139-158.
- Martínez, Y. (2005). “La credibilidad de la fuente oficial. La secuencia 11-14 M”, en *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, nº11, pp. 65-92.
- Mañas-Viniegra, L., Niño, J.I., Martínez, L. (2019): “La transparencia como variable reputacional de la comunicación de crisis en el contexto mediático del ciberataque Wannacry”, *Revista de Comunicación de la SEECI*, nº48, pp. 149-171.
- Moreno, E. (2007): “Gestión de la Información y la Comunicación en Emergencias, Desastres y Crisis Sanitarias2”, en *Emergencias (Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias)*, vol. 20, nº2, pp. 117-124.
- Prior, H., (2020): “Comunicación pública de riesgo en tiempos de pandemia: las respuestas de Portugal a la Covid-19”, en *Más poder local*, nº 41, pp-6-11.
- Salván, E. y Jurado, M. (2015): “Los errores de comunicación en la crisis del ébola”, en *Cuadernos de periodistas*, nº29, pp. 90-99.
- Saura, P., García, F. (2010): “La comunicación de crisis como elemento clave de la comunicación empresarial”, en *Icono 14*, vol. 2, pp. 42-56.
- ‘The Lancet’, sobre la crisis sanitaria del coronavirus: “Se podía prevenir. Malgastamos febrero”, *ABC*, 31-III-2020.

- “Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos”, Organización Mundial de la Salud, 2008.
- “¿Ha sido efectivo el confinamiento para contener la covid-19?”, FEDEA, (15-IV-2020).
- “España desoyó las llamadas de la OMS y de la UE a hacer acopio de material sanitario frente al coronavirus”, *El Mundo*, 03-04-2020.
- Filtrar las preguntas, una estrategia escasamente europea, *El País*, 01-I-2020.
- “El Gobierno defiende que no se anulara el 8-M por el coronavirus pero no descarta suspender las Fallas”, *El Mundo*, 10-III-2020.
- “Covid-19: El Gobierno confiesa ahora que lo sabían todo desde enero”, *EsDiario*, 21-III-2020.
- “Los casos de coronavirus en España se elevan a 441 tras el fuerte aumento en Madrid. Infosalus” (07-III-2020)
- “Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Acta reunión”, (OMS, 30-I-2020).
- “Los muertos invisibles, censura en la pandemia”, *El independiente*, 13-VI-2020.
- “¿Un comité de expertos transparente? Lo que sabemos y lo que deberíamos saber”, 17-V-2020
- “Flawed data casts cloud over Spain’s lockdown strategy”, *Financial Times*, 04-VI-2020
- “El Gobierno desautoriza los consejos de la ministra Celia Villalobos porque fomentan la confusión”, *ABC*, 13-I-2020.
- “España es el país que peor ha gestionado la pandemia del coronavirus”, *Voz Populi*, 14-VII-2020.
- “¿Su empresa ha metido la pata? Señor presidente, empátese y mire a cámara”, *El País*, 22-X-2016.
- “Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally –fifth update”, ECDC, 2-III-2020.