

TRABAJO FIN DE GRADO

La gestión comunicativa de la Organización Mundial de la
Salud sobre el COVID-19



Alumna: Carlota Martínez Matons

Fecha: 24-05-2021

Carrera: Periodismo

Universidad: Universidad Francisco de Vitoria

Tutora: Martha Molina

Índice

1.	Introducción.....	2
1.1.	Presentación de tema: Cómo la gestión comunicativa que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece de la COVID-19 ha ido cambiando en los primeros meses de la pandemia	3
1.2.	Justificación del tema.....	5
1.3.	Objetivos: hipótesis y preguntas de investigación	6
1.4.	Metodología	9
2.	Desarrollo.....	11
2.1.	Marco teórico	11
2.2.	Contextualización y visión histórica.....	16
2.2.1.	Grandes epidemias del S.XXI.....	18
2.2.2.	Gestión comunicativa de las pandemias.....	22
3.	Análisis.....	30
3.1.	Comparativa de la gestión comunicativa del ébola y el COVID-19.....	30
3.2.	Análisis de las fechas elegidas.....	36
3.3.	Comparativa de las fechas elegidas.....	45
4.	Conclusiones.....	52
4.1.	Resultados de la relación entre la veracidad de la hipótesis y el análisis del trabajo.....	52
5.	Bibliografía.....	63

1. Introducción

Vivimos en un mundo cambiante, en constante evolución. Una evolución a pasos agigantados, pues la tecnología avanza a tal ritmo que casi supera a la propia naturaleza. En este mundo *hiperconectado*, donde la información fluye sin parar, lo difícil es comprender lo que ocurre. En este caso, es la naturaleza la que ha evolucionado hasta pillar desprevenido al hombre.

En diciembre de 2019, China reportaba los primeros casos de una neumonía de origen desconocido. La Organización Mundial de la Salud recibía en aquel entonces los primeros informes¹² y calificaba este nuevo virus como SARS-CoV 2, también conocido como COVID-19³. Comenzaban a escucharse las primeras recomendaciones sanitarias: distancia de seguridad, higiene de manos y mascarilla.

La enfermedad se expandió de manera tan extensa, que pronto se calificó como pandemia⁴. Muchos países vieron reducida su actividad al mínimo, poniendo a su población bajo un confinamiento domiciliario férreo⁵. Casi sin esperarlo y por supuesto, sin poder

¹ World Health Organization [WHO]. (2020, 4 enero). *World Health Organization (WHO) on* [Tweet]. Twitter.

https://twitter.com/WHO/status/1213523866703814656?ref_src=twsrc%5Etfw

² World Health Organization. (2020, 31 enero). Neumonía de causa desconocida – China. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>

³ *Ya tiene nombre: la OMS bautiza con “Covid-19” la infección del coronavirus*. (2020, 11 febrero). Cinco Días.

https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/02/11/economia/1581434757_740154.html

⁴ World Health Organization. (2020b, marzo 11). *ÚLTIMA HORA: “Por lo tanto, hemos evaluado que #COVID19 puede caracterizarse como una pandemia ”*[Tweet]. Twitter.

https://twitter.com/WHO/status/1237777021742338049?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1237777021742338049%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fcdn.knightlab.com%2Flibs%2Ftimeline3%2Flatest%2Fembed%2Findex.html%3Fsource%3D1UcDEc7NqV3ObLiqqTxmCbqSsI86Zig7Dy694MC73JeQfont%3DDefaultlang%3Deninitial_zoom%3D2height%3D650

⁵ Gobierno de España. (2020, 14 marzo). *La Moncloa*. 14/03/2020. *El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión de coronavirus COVID-19* [Consejo de Ministros/Resúmenes] [Comunicado de prensa].

https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020_alarma.aspx

imaginarlo, el COVID-19 irrumpió en nuestra sociedad, obligando a parar en seco la economía, sin poder evitar observar cómo, irremediablemente, se saturaban las urgencias de los hospitales. Los recuentos diarios de casos y fallecidos eran la noticia de cada día.

En esos primeros días, la información se mezclaba con los bulos; medicamentos que supuestamente curaban el COVID-19, líquidos milagrosos o remedios caseros para no contagiarse⁶. La Organización Mundial de la Salud explicaba a la población lo poco que se conocía de la enfermedad, y comenzaban los primeros estudios. Mientras que los científicos intentaban por todos los medios buscar medicamentos eficaces contra la enfermedad, la OMS trataba de posicionarse como la fuente más fiable de información.

Con esta investigación deseo poner el foco de atención en un problema que es tan válido e importante como la propia gestión sanitaria o económica de la pandemia del COVID-19.

1.1. Presentación de tema: Como la gestión comunicativa que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece de la COVID-19 ha ido cambiando en los primeros meses de la pandemia

El tema sobre el que pivota este trabajo de investigación es la gestión comunicativa que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho sobre la COVID-19 durante los primeros meses de la pandemia. La razón última es investigar cómo la OMS ha ido cambiando de criterio desde enero a marzo de 2020 y verificar cómo se ha realizado el cambio de información; si la alteración obedece a nuevas informaciones e investigaciones sobre la enfermedad del COVID-19 o si por el contrario, el cambio de informaciones se ha debido a causas externas a la enfermedad; es decir; injerencias o presiones de terceros países o, incluso, de la propia comunidad internacional.

Explicado de esta manera la premisa es un poco amplia. Por ello, para ver la evolución de los mensajes emitidos por la Organización Mundial de la Salud de una manera acotada, vamos a hacer un análisis de cinco días específicos entre enero y marzo de 2020. Los días escogidos han sido seleccionados debido a que la información que la OMS publicaba era de

⁶ Raffio, V. (2020, 17 marzo). Bulos y falsos remedios para «prevenir y curar» el coronavirus. *elperiodico*. <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20200317/bulos-coronavirus-7890037>

suma importancia, ya sea porque anunciaba nuevos casos en China o porque recomendaba a los países cerrar fronteras. Estos días son: el 5 y 29 de enero; 28 de febrero; y 7 y 11 de marzo.

La Organización Mundial de la Salud publicaba sus datos por vías tan diferentes como ruedas de prensa por *streaming*, comparecencias ante los medios o directamente a través de las redes sociales. Es muy relevante señalar que el 53.6%⁷ del total de las personas en el mundo, es decir 4.200 millones de personas, utilizan las redes sociales. En España un 62% de la población utiliza las redes sociales^{8 9}, una subida de dos puntos respecto al 2019 según el estudio Digital 2020 España del portal We Are Social ES. Pero de entre todas las redes sociales, la vía específica de comunicación en la que se va a centrar este trabajo es Twitter debido a que esta red social es una de las más usadas a nivel global, tiene unos 353¹⁰ millones de usuarios activos.

Para entender el contexto y el desarrollo de esta enfermedad, es necesario remontarnos al pasado y examinar con detenimiento las tres grandes epidemias que hemos tenido a lo largo del siglo XXI: el primer SARS, el MERS y la epidemia del virus del Ébola. Comparando estas tres enfermedades, podremos entender mejor qué ha ocurrido a nuestro alrededor este último año y medio. Nos detendremos en ellas en la parte de desarrollo e investigación del trabajo.

Posteriormente, se analizarán los mensajes publicados por la Organización Mundial de la Salud en la red social Twitter y se analizará el impacto y alcance de esos mensajes, con la idea de compararlos entre ellos para poner en relevancia las diferentes facetas de la gestión

⁷ DataReportal. (2021, 27 enero). *Digital 2021 Global Overview Report (January 2021) v01*. SlideShare. <https://www.slideshare.net/DataReportal/digital-2021-global-overview-report-january-2021-v01>

⁸ We Are Social ES. (2020, 17 febrero). *Digital 2020 España*. <https://wearesocial.com/es/digital-2020-espana>

⁹ García, J. F. (2020, 7 abril). *Digital 2020: El uso de las redes sociales abarca casi la mitad de la población mundial*. We Are Social ES. <https://wearesocial.com/es/blog/2020/01/digital-2020-el-uso-de-las-redes-sociales-abarca-casi-la-mitad-de-la-poblacion-mundial>

¹⁰ Statista. (2021, 3 marzo). *Ranking mundial de redes sociales por número de usuarios en 2021*. <https://es.statista.com/estadisticas/600712/ranking-mundial-de-redes-sociales-por-numero-de-usuarios>

comunicativa de la OMS en Twitter y exponer los diferentes criterios que la organización de expertos de la salud fue comunicando a la comunidad internacional.

1.2. Justificación del tema

Este trabajo se enfoca directamente en la realidad en la que estamos inmersos. El hecho de poder analizar la relevancia comunicativa de este problema global me parece altamente interesante. Si bien es un tema complicado y que daría para análisis profundos, el objetivo de esta investigación es observar la gestión de la Organización Mundial de la Salud en el entorno de una única red social; Twitter. Hay cuatro razones principales por las que decidí escoger este tema.

La primera de ellas fue por lo ligado que está el trabajo a la actualidad informativa, es un suceso que está en constante evolución. De hecho, todavía faltan muchas incógnitas por resolver, por lo tanto la investigación que la Organización Mundial de la Salud está desarrollando no está completa¹¹, al igual que cepas y variantes del virus por descubrir.

La segunda razón, y a mi juicio la más importante, es la relevancia social que adquiere este trabajo. Además de estar correlacionado con el COVID-19, este documento aborda un suceso que nos afecta directamente y altera cada uno de los aspectos de la vida cotidiana^{12 13}. Es importante reflexionar sobre la dimensión social que tienen todos los problemas, porque de una manera u otra afectan a la humanidad y alteran todo a nuestro alrededor: la economía, la sanidad, la política, e incluso la manera en la que nos comunicamos, nos comportamos o vivimos.

¹¹ Encabo, I., & Castro, C. (2021, 9 febrero). Las conclusiones de la OMS sobre el origen del coronavirus en Wuhan. *El Independiente*. <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2021/02/09/las-cinco-conclusiones-de-la-oms-sobre-el-coronavirus-tras-su-investigacion-en-wuhan/>

¹² Carmona, R. (2020, 6 junio). Así ha cambiado la Covid-19 las relaciones y las actitudes sociales. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20200606/481595283495/cambio-relaciones-actitudes-covid-19-confinamiento.html>

¹³ Salazar, S. M. (2020, 13 mayo). Coronavirus: tres enfoques sobre un virus que ha cambiado nuestras vidas. *EfeSalud*. <https://www.efesalud.com/coronavirus-tres-enfoques-virus-cambio-vidas/>

Otra gran razón que me hizo escoger este tema por encima de otras ideas es la gran cantidad de desinformación, de *fake news* y bulos que han circulado alrededor de esta enfermedad. En un principio, al no haber mucha información y lo poco que se sabía estaba a la merced de los bulos, la desinformación era un peligro cada vez mayor. En este punto se juntan dos problemas actuales: por un lado la propia pandemia del SARS-CoV 2, y por el otro lado, la creciente y nueva “pandemia”¹⁴ : la de las *fake news* y los bulos en las redes sociales. Hasta la propia Organización Mundial de la Salud -que es un organismo fiable y que cuenta con el respaldo de la comunidad científica- ha visto la necesidad de ir rechazando y desmintiendo este tipo de mensajes. Prueba de ello, es la creación de una sección¹⁵ en la página oficial de la OMS para desmentir bulos sobre la COVID-19.

Por otro lado, y como cuarta y última razón, es innegable que la Organización Mundial de la Salud ejerce un papel global muy importante, pues adquiere esa distinción como figura u organismo centralizado y de referencia, que habla con un amplio conocimiento de las enfermedades y problemas sanitarios. Los datos, estudios y estadísticas de este organismo están ampliamente certificados y acreditados por la comunidad científica. Al tener ese prestigio y renombre, los mensajes que lanza la Organización Mundial de la Salud son mensajes de alto calado en la sociedad, es decir, la gente escucha a los expertos.

Por ello, considero que estas cuatro razones justifican este trabajo: la actualidad pura y dura, la dimensión y repercusión global de esta pandemia, las *fake news* y la desinformación que acompaña al COVID-19 y el estatus e importancia que ostenta este organismo.

1.3. Objetivos: hipótesis y preguntas de investigación

Este documento pretende plantear algunas preguntas para averiguar cómo ha sido la gestión comunicativa de la OMS y si ha sido acertada o incorrecta. El objetivo central de la

¹⁴ Castillo, C. (2020, 27 julio). La OMS y expertos internacionales proponen «aplanar la curva» de los bulos con «infodemiólogos». *ElDiario.es*.
https://www.eldiario.es/tecnologia/oms-expertos-internacionales-proponen-aplanar-curva-bulos-infodemiologos_1_6123544.html

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. (2020, 23 noviembre). *Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*.
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

investigación es el análisis comunicativo de los mensajes que la Organización Mundial de la Salud publica en Twitter durante los primeros meses de la pandemia. Es decir, analizar si la comunicación y la información que la OMS ha ido ofreciendo ha sido acertada o, por el contrario, deficiente.

Partimos de unos hechos que demuestran que la Organización Mundial de la Salud, en un primer momento, no tenía información sobre un nuevo coronavirus -se explicará con detenimiento más adelante-. Cuando obtuvo la información necesaria de las autoridades sanitarias chinas, la enfermedad ya estaba mucho más extendida de lo que se pensaba. Es decir, la información con la que contaba la OMS no reflejaba la realidad. Por ello, la hipótesis de este trabajo está centrada en la incorrecta gestión comunicativa de la Organización Mundial de la Salud. La investigación pretende demostrar, a través de los hechos, que la gestión comunicativa de la pandemia de COVID-19 no estuvo bien gestionada.

Con la hipótesis planteada, lo principal es descubrir cómo se desarrolló la información y lo más importante, cómo lo comunicó la Organización Mundial de la Salud al resto de la sociedad internacional. Esta hipótesis plantea a su vez una serie de cinco preguntas de investigación que pueden ayudar a dirimir esta cuestión. Objetivos:

1. Investigar cómo la OMS ha gestionado la información del COVID-19 frente a otras epidemias o brotes anteriores.

Este objetivo tiene que ser formulada antes de analizar si la gestión comunicativa de la pandemia de la COVID-19 ha sido buena o mala, pues solamente se podrá hacer un juicio correcto cuando se investigue y se conozca qué sucedió en el pasado. No tiene sentido analizar lo que está ocurriendo en la actualidad si previamente no se ha adquirido un contexto histórico previo: cómo se gestionan este tipo de emergencias, cómo actuó la propia OMS en situaciones pasadas similares a la actual, etc. Una vez se haya analizado el pasado, el presente se analiza basándose en las acciones realizadas anteriormente y tras comparar presente y pasado, se emitirá un juicio de valor.

2. Averiguar qué ocurrió con la información los primeros meses hasta que la OMS confirmó que el COVID-19 era una pandemia

En los primeros días de enero, la Organización Mundial de la Salud confirmó que había un virus respiratorio que afectaba a la ciudad de Wuhan (China), pero no se había identificado el tipo de virus ni se tenían muestras de la cepa de la enfermedad. Por lo tanto, los primeros días la información era muy fluctuante y cambiante. ¿A qué criterios obedecen estos cambios?

3. Observar cómo ha afectado la pandemia a la credibilidad y el estatus de la Organización Mundial de la Salud ¿Está sufriendo la OMS desgaste mediático debido a la pandemia? ¿O es posible que, por el contrario, el COVID-19 refuerce el papel científico y experto de la Organización Mundial de la Salud a nivel global?

La OMS no es una organización que haya perdido peso con el paso de los años, como puede haber ocurrido con otras organizaciones o consejos ligados a las Naciones Unidas. Desde su creación en 1948, la Organización Mundial de la Salud ha hecho frente a multitud de pandemias, epidemias, brotes y enfermedades, pero ninguna de ellas ha mermado la credibilidad de este organismo, algo que quizá sí pueda estar en juego en la actualidad, con el SARS-CoV 2 circulando por todo el globo.

4. Analizar si Twitter es una buena herramienta al servicio de la comunicación de emergencias.
5. A través del análisis práctico, averiguar si la Organización Mundial de la Salud ha conseguido de la Salud detener, desmentir o minimizar los bulos sobre la COVID-19 que se extendían por la red social Twitter.
6. Analizar cómo y cuál ha sido el tratamiento informativo que la OMS ha dado a sus publicaciones en Twitter. ¿Ha conseguido la OMS transmitir la información de manera eficaz según las fechas seleccionadas?
7. Realizar un análisis de cara al futuro ¿Qué herramientas se deben de usar para mejorar la comunicación de la Organización Mundial de la Salud?

1.4. Metodología

Hay dos principales metodologías para el desarrollo de un trabajo; la investigación cuantitativa -aquel método que es demostrable por medio de estadísticas y números- y la investigación cualitativa -método que incluye técnicas de observación como, por ejemplo, entrevistas, encuestas y fuentes documentales-. Este documento se va a desarrollar con una metodología de investigación cualitativa debido a que es el proceso que más se ajusta al desarrollo de esta investigación. Para ello, voy a contar con múltiples fuentes.

Por un lado, podemos encontrar las entrevistas realizadas a dos expertos de comunicación y gestión informativa en emergencias. El primer entrevistado es Luis Serrano, especialista en Comunicación de Crisis. Por otro lado, contamos con la perspectiva de Diego Herrera, periodista audiovisual, experto en Prevención de Riesgos Laborales, al igual que la opinión de David Ferrero Gutiérrez, portavoz del Equipo de Voluntarios Digitales en Emergencias de la Comunidad de Madrid -VOST Madrid- .

Este trabajo también cuenta con información digital recopilada de internet -previamente verificada-. La información proviene de páginas oficiales como la de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Defensa, y también de algunos medios de comunicación como El País¹⁶, BBC News¹⁷ o The New York Times¹⁸. La investigación también hunde sus raíces en artículos que ha publicado o bien médicos, como este artículo de Emilio Moreno Millán¹⁹, especialista y ex Jefe de Servicio de Medicina Intensiva que se mencionará más adelante, o artículos firmados por especialistas.

¹⁶ Naranjo, J. (2021, 8 febrero). El Ébola reaparece en el noreste del Congo. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-02-08/el-ebola-reaparece-en-el-noreste-del-congo.html#:~:text=El%20primero%20tuvo%20lugar%20en,ninguna%20conexi%C3%B3n%20con%20la%20primera>.

¹⁷ BBC News Mundo. (2020, 26 mayo). Cómo fueron controladas las epidemias de SARS y MERS, otros coronavirus para los que no hay vacuna. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52797076>

¹⁸ Kahn, J. (2003, 13 abril). China Discovers Secrecy Is Expensive. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2003/04/13/weekinreview/china-discovers-secrecy-is-expensive.html>

¹⁹ Millán, E. M. (2008, 28 abril). Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de*

Para la recopilación de información requerida para el contexto histórico de este trabajo, he recurrido a diferentes fuentes bibliográficas referentes a las anteriores enfermedades del S. XXI. En la investigación realizada para conocer más información acerca del COVID-19, se han usado fuentes oficiales, como por ejemplo la información que proporciona la Organización Mundial de la Salud o el Ministerio de Sanidad. Además se han usado documentales publicados en medios²⁰ de comunicación para dotar de contenido a este trabajo.

Este estudio se centrará primero en la explicación de tres de las grandes enfermedades ocurridas en este siglo: el SARS 1 (epidemia de 2002-2004), el MERS (epidemia de 2012-2014) y el ébola (epidemia de 2014-2016). Se explicarán brevemente las epidemias y las similitudes que tienen con la enfermedad actual. En el caso del ébola, al ser la epidemia más reciente, se intentará verificar cómo gestiona la comunicación la Organización Mundial de la Salud. Después, se expondrá el caso de la pandemia del COVID-19 con los datos disponibles hasta la actualidad y se hará una comparativa entre las diferentes gestiones comunicativas de las enfermedades.

Por último, el tramo final del desarrollo de esta investigación se centrará en la otra parte fundamental: el análisis y comparación de los tweets que la Organización Mundial de la Salud publicó los días 5 y 29 de enero; 28 de febrero; y 7 y 11 de marzo. Estos días han sido los elegidos debido a la importancia de las informaciones de la Organización Mundial de la Salud.

El día 5 de enero tiene lugar el primer parte sobre brotes epidemiológicos que publica la OMS en relación al nuevo virus detectado en China. El 29 de enero se atribuye al momento en el este organismo declara que el brote constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Ya en febrero, el día 28 ha sido elegido porque es el momento en el que la Organización Mundial de la Salud aumentó el riesgo mundial de propagación del COVID-19 de "alto" a "muy alto". A continuación, el 7 de marzo se supera la barrera de los 100.000 casos de COVID-19 confirmados y la OMS alerta abiertamente de

Medicina de Urgencias y Emergencias, 20(2).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2580937>

²⁰ BBC. (2021, 26 enero). *54 Days - Series: China and the Pandemic*. BBC iPlayer. <https://www.bbc.co.uk/iplayer/episode/m000r9y2/54-days-series-1-1-china-and-the-pandemic>

que "todos los países deberían adoptar urgentemente todas las medidas necesarias para frenar una mayor propagación y proteger los sistemas de salud". Por último, el 11 de marzo ha sido escogido como fecha final por ser el día en que la OMS declaró que el COVID-19 podía calificarse como pandemia.

Twitter ha sido la red social elegida para escenificar el alcance de los mensajes de la OMS debido a que, esta aplicación es una de las más utilizadas a nivel global. En esta parte del desarrollo del trabajo, también se comprobará cuál es el alcance real de las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, prestando atención a la difusión de los tweets y la corriente de pensamiento predominante en los comentarios.

2. Desarrollo

2.1. Marco teórico

La historia está plagada de grandes enfermedades que cambiaron el mundo tal cual lo conocíamos y revolucionaron la medicina, haciendo posibles grandes avances y desarrollos científicos en múltiples ámbitos de la ciencia como pueden ser la biología, la microbiología o la inmunología entre otros. Gracias al desarrollo de las diferentes ramas científicas, la humanidad ha podido desarrollarse mucho más rápido que los siglos anteriores, permitiendo que la calidad y la esperanza de vida del ser humano aumente considerablemente. Al hilo de este argumento, es importante remarcar que la esperanza de vida de las mujeres a nivel global alcanzó los 75'3 años en el 2016, mientras que para los hombres fue de 69'8 años, según un estudio publicado en la revista científica *The Lancet* y que recoge la agencia Efe.²¹

Estos son los datos a grosso modo, pues si las estadísticas se desmenuzan entre los países más desarrollados frente a los menos desarrollados, la diferencia es notable. La población japonesa, tiene una esperanza de vida de una media de 86,8 años, la más alta del mundo. Sin embargo, Sierra Leona es el país con una esperanza de vida más baja para ambos sexos: 50,8 años para las mujeres y 49,3 años para los hombres, según recoge un comunicado de la OMS²².

²¹Tovar, J. (2017, 18 septiembre). *Así está la esperanza de vida en el mundo*. EfeSalud. <https://www.efesalud.com/esperanza-vida-mundo/>

²² Organización Mundial de la Salud. (2016, 19 mayo). *La esperanza de vida ha aumentado en 5 años desde el año 2000, pero persisten las desigualdades sanitarias* [Comunicado de

Aunque los datos evidencian una brecha entre la calidad de vida en países más desarrollados frente a países en vías de desarrollo, lo cierto es que la ciencia y la investigación ha salvado millones de vidas en todo el mundo. De hecho, para asegurar que la vacuna del COVID-19 llegue a todos los países, la Organización Mundial de la Salud ha puesto en marcha la iniciativa COVAX²³; una colaboración entre países para distribuir equitativamente el suero por todo el mundo y así garantizar que toda la población tenga acceso a la vacuna.

Pero mientras que el gran objetivo a batir es vacunar a la mayor cantidad de población posible, la Organización Mundial de la Salud todavía tiene muchas incógnitas por despejar: cuál es el origen del virus, de qué animal proviene, cuál fue el paciente cero de Wuhan, cómo pudo extenderse la enfermedad por toda la ciudad, etc.

Aunque las epidemias y los brotes siguen apareciendo, gracias a enfermedades como la gripe española de 1918, la comunidad internacional ha entendido la necesidad de contar con equipos de vigilancia y respuesta ante emergencias sanitarias. Así pues, con el paso de los años se han ido desarrollando nuevos mecanismos para detectar y controlar virus y enfermedades que puedan afectar a los seres humanos. En la actualidad, gozamos de varios sistemas, tanto europeos como internacionales que detectan y alertan de posibles enfermedades. Comenzamos en las fronteras nacionales y posteriormente la búsqueda se abrirá hacia los organismos europeos e internacionales.

En España, en marzo de 2004 se creó un centro del que mucho hemos oído hablar en la actualidad: el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Es un Centro dependiente de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (DGSPCI) incluido en el Ministerio de Sanidad. Este centro tiene como función “gestionar toda la información de alerta y respuestas de situaciones de alerta o emergencia sanitaria nacional o

prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist>

²³ Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *COVAX: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19*. Recuperado 5 de marzo de 2021, de <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>

internacional”²⁴. Para ayudar a este organismo con su tarea principal, también se ha creado el Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR). Este organismo es muy importante debido a que es quién desarrolla los planes de preparación y respuesta para hacer frente a las amenazas de salud pública. Aunque hay una clara sensación de que nuestro país no está preparado para dar respuesta a brotes epidémicos u otras amenazas, lo cierto es que España sí tiene métodos para la detección y actuación frente emergencias sanitarias. Este centro cogió mucha relevancia cuando comenzó la epidemia del ébola entre 2014 y 2016.

Pasando al territorio comunitario, la Unión Europea vio en el 2005 la necesidad de crear un organismo que se encargara de vigilar y “reforzar las defensas de Europa contra las enfermedades infecciosas”²⁵. Este organismo es el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), que a través del Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) analiza e interpreta los datos de enfermedades transmisibles de los países miembros de la Unión. Este centro también es el encargado de detectar de manera precoz las nuevas enfermedades y proporcionar asesoramiento a los gobiernos e instituciones comunitarias cuando se produce algún brote.

En el panorama internacional, podemos encontrar diferentes mecanismos que ayudan a controlar y detectar las alertas sanitarias. Pero el primer organismo internacional en materia de salud se forjó justo después de la II Guerra Mundial. Uno de los asuntos más importantes que se abordaron cuando se creó las Naciones Unidas en 1945 fue la posibilidad de establecer un foro u organización internacional dedicada a la salud y las emergencias sanitarias. Y con esta idea principal, la Organización Mundial de la Salud fue creada el 7 de abril de 1948, el mismo día que se celebra el Día Mundial de la Salud.

La Constitución de la OMS fue redactada y aprobada por la Conferencia Sanitaria Internacional. Dicha conferencia tuvo lugar en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. El texto fue firmado en 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor en 1948. Las reformas posteriores se han ido incorporando hasta formar el texto actual. Ese

²⁴ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (s. f.). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - FUNCIONES*. Recuperado 30 de marzo de 2021, de

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/queEsCCAES/misifunci.htm>

²⁵ Unión Europea. (2020, 14 mayo). *Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC)*. https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_es

documento establece varios principios relevantes, entre otros tantos; “La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud. [...] Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo”²⁶. Dos argumentos que hemos visto que en la pandemia actual son de gran relevancia. Por un lado es importante que todos los pueblos y países del mundo tengan acceso a una sanidad pública y básica que pueda cubrir las necesidades de su población y mantenerla sana. Por el otro lado, para el control de las enfermedades es muy importante que la población esté correctamente informada y que esté al tanto de los protocolos de actuación para protegerse ante el contagio.

Poco después de la creación de la OMS, en 1951 los estados miembros que formaban parte de la Organización Mundial de la Salud firmaron y adoptaron el primer Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Este reglamento es un instrumento jurídico vinculante para todos los estados miembros de la OMS. Según apunta la página web del Ministerio de Sanidad, tiene como finalidad “ayudar a la comunidad internacional a prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo, las interferencias necesarias con el tráfico y el comercio internacionales”²⁷.

En el 2005, cuando se celebraba la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, se hicieron cambios y se actualizó el Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)) que entraría en vigor el 15 de junio de 2007. Este reglamento internacional continúa vigente en nuestros días. Este documento supuso un “cambio de paradigma” al plantear que el control de emergencias sanitarias debe organizarse en su origen y no en el control de fronteras.

Además, este documento establece algunas premisas importantes. El reglamento de 2005 establece que todos los estados miembro de la Organización Mundial de la Salud deben

²⁶ Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Constitución de la OMS*. Recuperado 8 de marzo de 2021, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

²⁷ Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (s. f.). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL*. Ministerio de Sanidad. Recuperado 8 de marzo de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/reglamentosanita/queEsRsi.htm>

de “crear, reforzar y mantener las capacidades básicas de salud pública en materia de detección, preparación y respuesta” ante emergencias sanitarias. Este texto también obliga a los países a notificar a la OMS cualquier suceso que pueda ser una emergencia de salud pública internacional.

En vista de que la detección precoz de las enfermedades y la posterior preparación para alertas sanitarias eran acciones muy importantes para poder controlar brotes epidémicos, la OMS también creó la GOARN (por sus siglas en inglés), es decir, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. Según publica la Organización Mundial de la Salud en su web, esta red es un mecanismo de colaboración técnica entre instituciones para “identificar, confirmar y responder rápidamente a brotes epidémicos de importancia internacional”.

Es algo similar a un foro operacional con el objetivo de reunir “conocimientos especializados con el propósito de mantener a la comunidad internacional continuamente alerta ante la amenaza de brotes epidémicos y lista para responder”²⁸. Esta red tiene como principal objetivo combatir la propagación internacional de brotes epidémicos, ayudando a los países afectados en la asistencia técnica para controlar los brotes y contribuyendo en el resto de países a la preparación para próximas epidemias.

Por último, pero no por ello menos relevante, de entre todos estos mecanismos de detección de alertas sanitarias también cabe destacar el que es el centro de todas las operaciones de la OMS, el observatorio de alerta mundial: el Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias J.W. Lee (SHOC). Este centro es clave, debido a que es el punto último de coordinación para la respuesta a las crisis sanitarias. Puede gestionar desde los brotes de enfermedades infecciosas o los desastres naturales, hasta las emergencias químicas. Por esto mismo, este centro es eje de las operaciones de alerta y respuesta, uno de los consejos más importantes dentro de la Organización Mundial de la Salud.

Este centro se fundó en 2003, pero no fue hasta 2004 cuando se puso en funcionamiento. Su primera intervención fue en la coordinación de emergencia durante el maremoto en el

²⁸ World Health Organization. (2014, 1 diciembre). *OMS / Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos*. <https://www.who.int/csr/outbreaknetwork/es/>

océano Índico del 26 de diciembre de 2004^{29 30}, un desastre natural ocurrido tras un terremoto de 9.3 grados en Sumatra.

Todos estos mecanismos de alerta y respuesta han sido creados gracias a las enfermedades que la humanidad ha ido padeciendo durante siglos. La comunidad cuenta con equipos de detección de brotes epidémicos que están diseñados específicamente para preparar y contener emergencias sanitarias como la actual. Sin los avances científicos ni la creación de estos organismos sanitarios, la respuesta global sería menos efectiva y más descoordinada. Pero ¿cómo ha influido esto en el siglo XXI? ¿Qué enfermedades han hecho posible la creación de estos mecanismos?

2.2. Contextualización y visión histórica

Estamos inmersos en una pandemia que ya dura un poco más de un año y medio. Pero no todas las enfermedades que han acontecido en lo que llevamos de siglo han sido tan extendidas ni tan graves. De hecho, para encontrar una de las primeras enfermedades -de las que se tienen registros- que sea tan infecciosa y mortal como este coronavirus hay que remontarse al 1346, momento en el que surgió la peste negra, una enfermedad que se extendió por Asia Central a través de la Ruta de la Seda. Se calcula que entre 75 y 200 millones de personas fallecieron³¹.

Si queremos encontrar una enfermedad epidémica más actual, hemos de viajar a principios del siglo XX. Entre 1918 y 1919 surgió la mal llamada “gripe española”. Esta gripe no es que surgiera en territorio español, pues afectó a todo el mundo. La razón de su nombre es debido a que la prensa española, además de hablar sobre la Primera Guerra Mundial, también se reportaban casos de la nueva gripe. Esto no sucedía en los países en guerra, ya que

²⁹ El Mundo. (2004, 26 diciembre). El mayor terremoto en 40 años y una cadena de maremotos causan miles de muertos en el sur de Asia. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/elmundo/2004/12/26/sociedad/1104079102.html>

³⁰ BBC News Mundo. (2019, 26 diciembre). Tsunami del océano Índico en 2004: «La ola fue una explosión y al segundo estaba en lo profundo del mar ahogándome». BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-50851179>

³¹ El coronavirus, comparado con las pandemias más letales de la historia. (2020, 14 abril). *ABC*. https://www.abc.es/sociedad/abci-coronavirus-no-lejos-peor-epidemias-mas-letales-historia-202003201350_noticia.html

censuraban este tipo de noticias para no minar el ánimo de su población³². Esto, curiosamente, hizo que España se convirtiera en “informante” de una pandemia que ocurría en silencio, ya que nadie quería dar señales de debilidad al bando contrario. Según los cálculos del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos “alrededor de 500 millones de personas se infectaron con este virus. La cantidad de muertes estimada fue de al menos 50 millones a nivel mundial”³³, lo que convierte a esta gripe en una de las enfermedades más graves a nivel global.

En esta lista también se cuela el VIH/Sida, una de las enfermedades más importantes de la segunda mitad del siglo XX. De hecho, a día de hoy, la Organización Mundial de la Salud sigue considerando al VIH/Sida como un “importante problema de salud mundial”. Según el organismo,³⁴ desde su origen en 1976, la enfermedad ha acabado con 33 millones de vidas. Actualmente hay 38 millones de personas conviviendo con el VIH.

Estas tres enfermedades descritas están calificadas como “pandemias”. Las enfermedades del siglo XXI que vamos a comentar a continuación -SARS 1, MERS y ébola -, están categorizadas como “epidemias”. Esta distinción entre términos es necesario explicarlo, puesto que pandemia y epidemia no son lo mismo. Según la RAE, una epidemia es una “enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas”³⁵. Mientras que la epidemia ocurre en un lugar localizado, una pandemia “se extiende a otros países”, tal como apunta el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia de Medicina³⁶.

³² Camps, M. (2020, 11 julio). ¿Por qué la pandemia de 1918 se conoce con el nombre falso de gripe española? *La Vanguardia*.

<https://www.lavanguardia.com/cultura/20200711/482206104467/el-reto-gripe-espanola-nombre-falso.html>

³³ Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. (s. f.). *Pandemia de 1918 (virus H1N1) | Influenza pandémica (influenza) | CDC*. Pandemia de 1918 (virus H1N1). Recuperado 3 de marzo de 2021, de <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>

³⁴ Organización Mundial de la Salud. (2020, noviembre 30). *HIV/AIDS*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

³⁵ Real Academia Española. (s. f.-a). Epidemia. En *RAE*. Recuperado 5 de marzo de 2021, de <https://dle.rae.es/epidemia?m=form>

³⁶ Real Academia Nacional de Medicina de España. (s. f.). *epidemia y pandemia: diferencias - Real Academia Nacional de Medicina*. Recuperado 5 de marzo de 2021, de

Una vez explicada la diferencia entre ambos términos, es entendible que enfermedades como la peste negra, la gripe española o el VIH fueran denominadas como pandemias, mientras que las enfermedades surgidas ya en las primeras décadas del siglo XXI, al no ser tan extendidas se acuñó el término de epidemia. A continuación, vamos a exponer brevemente las tres epidemias más importantes de los últimos años y su relación con el COVID-19.

2.2.1. Grandes epidemias del S. XXI

En estas dos primeras décadas del siglo XXI, ya hemos sufrido varias enfermedades, algunas más importantes que otras, pero de una manera o de otra, han supuesto un reto para la comunidad científica internacional. Estamos hablando del SARS 1, el MERS y el ébola, tres enfermedades muy sonadas y conocidas a nivel global. Estas enfermedades han sido elegidas por dos razones: la primera y la más evidente, por sus similitudes con la enfermedad actual -en el caso del SARS 1 y el MERS-, pues como veremos a continuación son enfermedades respiratorias que parten del mismo tipo de virus.

La segunda razón es la gestión comunicativa de estas epidemias. Este caso se va a aplicar a la epidemia del ébola, ya que en términos de relevancia comunicativa, fue una enfermedad muy conocida. Además, de las tres enfermedades que hemos mencionado en líneas anteriores, el ébola fue de las primeras enfermedades en cuya gestión comunicativa se hizo uso de las redes sociales. Este momento también coincide con que Twitter -la red social y vía de comunicación concreta que ha sido elegida para este trabajo- ya estaba en pleno funcionamiento y apogeo en 2014.

Una vez explicadas las principales razones, vamos a anotar brevemente cuáles son las características de las epidemias que han allanado el terreno a esta pandemia de COVID-19.

La primera enfermedad que encontramos nada más empezar el siglo es la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave (SARS o SRAG) de 2002-2004. El virus está formado por el SARS-CoV, una especie de coronavirus que, como ya sabemos debido a la pandemia actual, es un virus que se reconoce muy fácilmente en el microscopio por sus moléculas en forma de

corona. Este virus, que se propagó de pequeños mamíferos a personas³⁷ en China, es el causante de una enfermedad respiratoria que se transmite por el aire y puede propagarse a través de los aerosoles, como por ejemplo, las gotas de saliva, al igual que ocurre con un resfriado común.

El SARS-CoV 1 es considerado por la Organización Mundial de la Salud como “la primera nueva enfermedad grave y fácilmente transmisible” del siglo XXI. Además, el organismo destaca que el virus “mostró una clara capacidad de propagación a lo largo de las rutas de los viajes aéreos internacionales”³⁸. Este virus se identificó por primera vez a finales de febrero de 2003 en un brote que surgió en la ciudad-prefectura de Foshán, al suroeste de la ciudad marítima de Cantón (China). Entre noviembre de 2002 y julio de 2003, esta enfermedad se extendió por países de América (tanto norte, como centro y sur), Europa y varios países asiáticos. Según los datos disponibles del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU (2003)³⁹ ⁴⁰, la Organización Mundial de la Salud tiene registrados un total de 8.098 casos de SARS en 29 países diferentes y se notificaron 774 muertes debido a este virus. La tasa de letalidad es de un 9,6%. La OMS finalmente anunció que el SARS 1 estaba controlado en 2003, no se han reportado nuevos casos desde 2004.

Dando un salto cronológico hacia delante, encontramos otra epidemia relevante para el desarrollo de este trabajo de investigación. Nos encontramos en 2012, momento en el que se produce un brote epidémico en Arabia Saudí. De nuevo, es una enfermedad respiratoria vírica provocada por un nuevo coronavirus, en este caso apodado como MERS-CoV o síndrome respiratorio de Oriente Medio. Este virus sigue formando parte de la familia de los coronavirus,

³⁷ Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (s. f.). *Síndrome respiratorio agudo grave (SARS)*. MedlinePlus. Recuperado 7 de marzo de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007192.htm>

³⁸ Organización Mundial de la Salud. (2019, 1 noviembre). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

³⁹ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU. (2003, 12 diciembre). *Revised U.S. Surveillance Case Definition for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Update on SARS Cases --- United States and Worldwide, December 2003* [Comunicado de prensa]. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5249a2.htm>

⁴⁰ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU. (s. f.). *SRAS / Información básica sobre el SRAS* | CDC. Recuperado 7 de marzo de 2021, de <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars-sp.html>

patógeno que afecta a las vías respiratorias y cuyos síntomas pueden variar desde el resfriado común al síndrome respiratorio agudo severo.

Al igual que en el caso anterior, se ha incluido esta enfermedad debido a la similitud del origen de los virus y sus síntomas. Es un virus de origen animal que padecen los dromedarios y camellos, y el contagio se puede producir tanto de animal a ser humano como de hombre a hombre. Desde 2012 se han notificado casos de MERS en 27 países: Alemania, Argelia, Austria, Bahrein, China, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos de América, Filipinas, Francia, Grecia, Italia, Jordania, Kuwait, Líbano, Malasia, Omán, Países Bajos, Qatar, Reino Unido, República de Corea, República Islámica de Irán, Tailandia, Túnez, Turquía y Yemen, aunque aproximadamente un 80%⁴¹ ⁴² ⁴³ de los casos humanos se han notificado en Arabia Saudita. La mayoría de los casos que se detectaron fueron de personas que habían estado previamente en Oriente Medio, aunque también se dieron algunos pequeños brotes fuera de la región, como ocurrió en Corea del Sur.

La Organización Mundial de la Salud tuvo una respuesta bastante eficaz, pues al detectarse este nuevo coronavirus se convocó un Comité de Emergencia en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para asesorar a la comunidad internacional y dirimir si este evento constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y tomó medidas al respecto, como por ejemplo no viajar a los países infectados o no tomar productos de origen animal que fueran de dromedarios. Este Comité de Emergencia se ha reunido varias veces desde la detección de la enfermedad. En la actualidad, la OMS recomienda que se mantengan medidas de vigilancia por si se detecta alguna infección respiratoria aguda grave y examinen con cautela las pautas inusuales de esas infecciones o de los casos de neumonía

⁴¹ World Health Organization. (2019, 10 mayo). *Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>

⁴² Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (s. f.). *Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)*. Medline Plus. Recuperado 10 de marzo de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm>

⁴³ BBC News Mundo. (2015, 10 junio). Qué es el virus MERS: ¿debe preocuparnos? *BBC News Mundo*. https://www.bbc.com/mundo/video_fotos/2015/06/150610_video_salud_mers_guia_1_minuto_ms

En tercer y último lugar, encontramos la otra gran epidemia de este siglo que puso en alerta a la comunidad internacional: la epidemia producida por el virus del Ébola. El ébola es una enfermedad grave, que puede ser mortal para el ser humano. El virus no es nuevo, sino que se detectó por primera vez en 1976, con dos brotes epidémicos simultáneos en Nzara, el actual Sudán del Sur y en Yambuku, situado en la República Democrática del Congo.

Lejos de referirnos a los primeros brotes de 1976, la epidemia que en este trabajo se estudia es el brote ocurrido entre 2014-2016 a lo largo de África Occidental. Este brote fue el más largo y complejo desde que se tienen registros de este virus. El 8 de agosto del 2014 la epidemia del ébola fue declarada Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional⁴⁴ por la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan. Se llegó a esta conclusión tras haber reunido y consultado con el Comité de Emergencia convocado bajo el RSI, el Reglamento Sanitario Internacional de 2005. En esa reunión, el comité consideró que el brote en territorio africano era un “evento extraordinario” porque “existía un riesgo de propagación a otros países debido a la virulencia del virus, el patrón y extensión de la transmisión y temía por la fragilidad de los sistemas sanitarios de los países afectados”⁴⁶, siendo, por tanto, necesaria una respuesta internacional coordinada.

Según el informe del Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016) en 2016, momento en el que se redactó el documento que se cita, se contabilizaban 28.608 casos a nivel mundial (15.219 confirmados), incluyendo 11.305 fallecidos. España sólo notificó un único caso de transmisión; una profesional sanitaria que atendió a un caso repatriado desde Sierra Leona⁴⁷. Éste fue el primer caso de ébola fuera de

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud. (2014, 8 agosto). *Declaración de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional acerca del brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014 en África Occidental* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/08-08-2014-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ih-ermergency-committee-on-the-2014-ebola-outbreak-in-west-africa>

⁴⁵ Prats, J. (2014, 8 agosto). La OMS declara emergencia de salud pública internacional por el ébola. *EL PAÍS*. https://elpais.com/sociedad/2014/08/08/actualidad/1407482139_509227.html

⁴⁶ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016, marzo). *Resumen de situación de la enfermedad por virus del Ébola en África Occidental (Marzo 2014- Marzo 2016)*. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/Informe_resumen_Ebola_29.03.2016.pdf

África Occidental. El 2 de diciembre de 2014, España fue declarada país libre de transmisión de ébola⁴⁸.

Esta epidemia se extendió por varios países africanos; comenzó originariamente en Guinea y después se extendió a través de las fronteras a Sierra Leona y Liberia. Este brote ha sido el más complejo de controlar, pues se detectaron más casos de contagiados y fallecidos que en todos los brotes anteriores juntos. El 16 de enero de 2016 la Organización Mundial de la Salud declaró a Liberia como país libre de ébola^{49 50}, quedando así controlado y erradicado el peor brote de esta enfermedad. Entre 2018 y 2020 en la República Democrática del Congo, hubo otro brote de ébola⁵¹, pero esta vez el riesgo no fue considerado como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, algo que sí ocurrió con el brote anterior.

2.2.2. Gestión comunicativa de las pandemias

En este apartado vamos a analizar la dimensión comunicativa de las tres epidemias que hemos mencionado en las páginas anteriores. Comenzamos con el SARS 1 o SRAG. Como hemos explicado anteriormente, la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave (SARS o SRAG) de 2002-2004, tiene un gran parecido con la pandemia actual. El hecho de mencionar esta enfermedad vírica tiene varias explicaciones. La primera razón es por el parecido comportamiento de ambos virus, los dos pertenecen a la familia de los coronavirus y sus

⁴⁷ Plaza, A. M. (2014, 6 octubre). Una auxiliar de enfermería española, contagiada de ébola | RTVE. *RTVE.es*. <https://www.rtve.es/noticias/20141006/auxiliar-enfermeria-espanola-contagiada-ebola-tras-atender-misionero-garcia-viejo/1024180.shtml>

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud. (2014b, diciembre 2). *La OMS felicita a España por interrumpir la transmisión del virus del Ébola* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/02-12-2014-who-congratulates-spain-on-ending-ebola-transmission>

⁴⁹ Redacción Médica. (2016, 14 enero). La OMS declara al mundo libre de ébola. *Redacción Médica*. <https://www.redaccionmedica.com/noticia/el-mundo-dice-adis-al-peor-brote-de-bola-92672>

⁵⁰ Naciones Unidas. (2021, 17 febrero). OMS en África: Guinea declara un nuevo brote de ébola. *Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488072#:~:text=La%20notificaci%C3%B3n%20se%20produce%20tras,pa%C3%ADs%20africano%20finaliz%C3%B3%20en%202016>

⁵¹ Naranjo, J. (2021, 8 febrero). El Ébola reaparece en el noreste del Congo. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-02-08/el-ebola-reaparece-en-el-noreste-del-congo.html#:~:text=El%20primero%20tuvo%20lugar%20en,ninguna%20conexi%C3%B3n%20con%20la%20primera>

síntomas son muy parecidos, pues suelen atacar a las vías respiratorias. En el caso del SARS CoV 2, los síntomas y la propia enfermedad es mucho más fuerte y virulenta en algunos casos, aunque hay personas que pueden ser asintomáticas y pasar la enfermedad sin enterarse.

La segunda razón por la que se explica la epidemia de SARS de 2003-2004, es porque al estar investigando el origen del SARS 1, se puede observar que ocurrió algo similar a la actualidad: China, al principio de la epidemia, alentaba a sus propios medios de comunicación a no publicar nada relacionado con esa nueva enfermedad. Suceso que se asemeja en cierta medida a lo ocurrido con esta pandemia de COVID-19.

Esa falta de transparencia en el año 2003, despertó recelos en la comunidad internacional, provocando que China se pusiera a la defensiva, como apunta este artículo de The New York Times (Eckholm, 2003): “La ira en el extranjero por los meses de disimulo sobre el alcance del SARS, que casi con certeza instigó la propagación mundial de la enfermedad, ha puesto a los líderes y diplomáticos chinos a la defensiva”⁵². Esto también provocó una ola de inestabilidad interna dentro del gobierno chino, ya que el escándalo fue tan grande que puso en jaque el liderazgo del que era Presidente de la República Popular China y el Partido Comunista Chino en aquel momento, Hu Jintao.

Los expertos internacionales aseguraban en aquel momento que si la actuación de China hubiera sido transparente desde el principio, la epidemia habría sido mucho menor, como comenta el periodista Joseph Khan en otro artículo de The New York Times: “Pero una cosa que la comunidad médica no duda es que el SARS puede haber parecido menos alarmante, y casi con certeza habría sido menos mortal, si el gobierno de China no lo hubiera escondido como un sucio secreto durante cuatro meses.”⁵³. La OMS reprendió a China y tras largas negociaciones, los equipos de la Organización Mundial de la Salud tuvieron acceso a los registros médicos de la provincia de Guangzhou sobre el SARS, documentos que antes estaban clasificados como secretos de estado.

⁵² Eckholm, E. (2003, 13 mayo). Rude Awakening. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/2003/05/13/world/rude-awakening.html>

⁵³ Kahn, J. (2003, 13 abril). China Discovers Secrecy Is Expensive. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/2003/04/13/weekinreview/china-discovers-secrecy-is-expensive.html>

Las críticas a Pekín por su poca transparencia no fueron las únicas. La comunidad internacional también reprobó con gravedad la lentitud de la Organización Mundial de la Salud, que tardó varias semanas en activar mecanismos de alerta y respuesta de brotes epidemiológicos. Para aquel entonces, el virus ya estaba expandiéndose por varios países como Hong Kong, Vietnam, Canadá o Singapur. Suceso que, de nuevo, parece haberse repetido 17 años después. Aunque la OMS tomó el control de las investigaciones sobre el SARS, había miedo internacional de que una enfermedad de estas características reapareciera y por ello se establecieron medidas sanitarias y un sistema de alerta de cinco fases.

Estas fases, que condicionan los niveles de actividad de un país, se definían como: “fase 0, ausencia de la circulación del CoV-SRAG en poblaciones humanas; fase 1, detección de casos esporádicos en humanos; fase 2, cadenas de transmisión entre humanos a nivel local o provincial; fase 3, extensión de la enfermedad a nivel internacional; fase 4, período post-epidémico con disminución del número de casos, y fase 5, no circulación del SARS”.⁵⁴

Esta actuación sumada a las precauciones y recomendaciones sanitarias que había comunicado la OMS, hizo posible el control de la enfermedad, pero de una manera muy tardía. Así lo asegura Annelies Wilder-Smith, miembro de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres en una entrevista a la BBC Mundo: "El SARS fue finalmente contenido mediante la vigilancia sindrómica, el aislamiento inmediato de los pacientes, la aplicación estricta de la cuarentena a todos los contactos y, en algunas áreas, la aplicación estricta de cuarentenas comunitarias"⁵⁵. El uso de mascarillas, termómetros y el sistema de fases hizo que a finales de 2003 el SARS estuviera controlado.

Nos detenemos en el 2002 durante unas líneas más. Como acabamos de ver, China fue duramente reprimida por la comunidad internacional, y eso hizo que se comprometiera a mejorar su comunicación, su detección de alertas sanitarias y su transparencia a nivel global.

⁵⁴ Casas, I. (2005, 1 agosto). *Síndrome respiratorio agudo grave, gripe aviar e infección por metapneumovirus humano* | *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sindrome-respiratorio-agudo-grave-gripe-13078803>

⁵⁵ BBC News Mundo. (2020, 26 mayo). Cómo fueron controladas las epidemias de SARS y MERS, otros coronavirus para los que no hay vacuna. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52797076>

Muestra de esa “buena fe”, surgió el CDC por sus siglas en inglés, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. Este centro es una “organización técnica gubernamental y nacional” y trabaja bajo la batuta de la Comisión Nacional de Salud china. Este organismo se creó con el objetivo de “crear un entorno seguro y saludable, mantener la estabilidad social, garantizar la seguridad nacional y promover la salud de las personas mediante la prevención y el control de enfermedades, lesiones y discapacidades”⁵⁶.

El Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades se creó con la idea inicial de evitar una catástrofe sanitaria como la provocada por el SARS 1. En su presentación al mundo en 2019, según recoge el reportaje “54 Days” de la BBC⁵⁷ el director del organismo, el doctor George Gao, dijo que si hubiera algún brote de cualquier enfermedad este centro lo sabría en cuestión de horas. Pero, una vez más, la realidad superó las palabras.

Por lo tanto, de esta primera epidemia de SARS se puede destacar que, si bien no fue una epidemia a gran escala como la actual, si se hubiera comunicado mejor y a tiempo por parte de las autoridades chinas, la Organización Mundial de la Salud hubiera contenido mejor el virus y hubiera podido ofrecer su información sobre las investigaciones de manera más libre. El error comunicativo intencionado de China provocó que se controlara la enfermedad peor y de manera más tardía, lo que repercutió en la información que recibían los expertos y que a su vez también comunicaba la propia OMS.

Por otro lado, nos encontramos con el MERS, el coronavirus que surgió en Arabia Saudí en 2012. Aunque tiene una tasa de letalidad elevada, el MERS, al no ser una enfermedad que afecte directamente al humano -fundamentalmente ataca a los dromedarios-. No se tomaron medidas tan restrictivas como las que se han tomado con el COVID-19. La "transmisión de humano a humano [era] limitada y no sostenida, especialmente en espacios de atención médica, produciéndose, especialmente en Arabia Saudí". Según comenta Wilder-Smith, declaraciones

⁵⁶ *Chinese Center for Disease Control and Prevention*. (s. f.). Chinese Center for Disease Control and Prevention. Recuperado 30 de marzo de 2021, de <http://www.chinacdc.cn/en/>

⁵⁷ BBC. (s. f.). *54 Days - Series: China and the Pandemic*. BBC IPlayer. Recuperado 15 de marzo de 2021, de <https://www.bbc.co.uk/iplayer/episode/m000rqy2/54-days-series-1-1-china-and-the-pandemic>

que recoge el diario 20 Minutos⁵⁸ y la BBC⁵⁹, "algunos virus sencillamente son menos transmisibles y el MERS es uno de ellos. No sabemos por qué, pero es una de sus características. Y eso lo hace mucho más sencillo de contener".

El Comité de Emergencia que convocó la OMS abordó la cuestión de las medidas de salud pública que deben adoptarse, entre las que destacan no viajar a países de Oriente Medio -en la actualidad no hay restricciones a la entrada o salida de la región-, no situarse cerca de granjas o lugares donde haya dromedarios y evitar el consumo de alimentos de origen de este tipo de animal, como por ejemplo, su leche. En la actualidad, y aunque sigue habiendo casos aislados en dromedarios, la OMS recomienda que se mantengan medidas de vigilancia por si se detecta alguna infección respiratoria aguda grave en humanos.

Esta actuación fue bastante aplaudida porque, si bien la enfermedad no ha sido erradicada y no se ha encontrado cura, la Organización Mundial de la Salud actuó eficazmente para cortar la transmisión y pidió a sus estados miembros una gran atención y medidas sanitarias de protección para prevenir que la epidemia se extendiera aún más.

La OMS fue ciertamente hábil en el manejo de la información de esta situación, aplicando el método comunicativo por excelencia: la comunicación vertical. Periódicamente publicaba y actualizaba el número de casos y fallecidos por el MERS, daba nueva información sobre el virus y mantenía a la comunidad internacional informada pero sin causar revuelo o alarma social excesiva. Este modelo comunicativo no espera un *feedback* del receptor, simplemente lanza la información a un público homogéneo, esperando a que entiendan los mensajes. Esta actuación de la Organización Mundial de la Salud tiene sus pros comunicativos -comunicó de manera correcta y efectiva- pero también sus contras pues no estuvieron atento a las reacciones por parte del público, puesto que tampoco esperaban recibir respuestas del *target* al que se dirigían.

⁵⁸ 20 Minutos. (2020, 30 mayo). ¿Cuándo desaparecieron las epidemias del SARS y MERS? Los otros coronavirus para los que no hay vacuna. *www.20minutos.es - Últimas Noticias*. <https://www.20minutos.es/noticia/4275020/0/cuando-terminaron-epidemias-sars-mers-otros-coronavirus-no-vacuna/?autoref=true>

⁵⁹ BBC News Mundo. (2020, 26 mayo). Cómo fueron controladas las epidemias de SARS y MERS, otros coronavirus para los que no hay vacuna. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52797076>

Adentrándonos a mitad de década, en el año 2014, la OMS detectó un brote de un virus descubierto en los 70, el ébola. Esta enfermedad es mucho más actual y recordada, no sólo por la virulencia del brote, sino también por la alarma social y el revuelo que causó. Para controlar esta epidemia, hizo falta tiempo y muchos recursos enviados a las zonas infectadas para que pudieran atajar la situación. En este caso, la comunicación ha sido uno de los puntos negros más criticados por los expertos. Además de la poca información que el Ministerio de Sanidad había dado hasta ese momento de la epidemia del ébola, la alarma social y la mala gestión de la comunicación a nivel institucional provocó una crisis muy importante.

Aitor Ugarte, consultor y docente en cultura comunicativa, estrategias de comunicación, gestión de riesgos y crisis, describe los tres puntos en los que tiene que pivotar una comunicación de crisis: “Uno: diferenciar bien la que está confirmada de la que está en estudio, o que son rumores. Dos: tranquilizar a la ciudadanía mostrando que hay expertos encargándose del tema, es decir, que la situación está controlada. Tres: que los responsables políticos y sanitarios tengan una hoja de ruta bien planificada para gestionar y cerrar la crisis.”⁶⁰.

Luis Serrano Rodríguez, especialista en la gestión de la comunicación en crisis, emergencias y catástrofes, ha sido uno de los expertos entrevistados para esta investigación y coincide con el segundo punto que describe Ugarte. Serrano comenta que: “en situaciones de grandes crisis o emergencias, hay que trasladar información que permita la protección de los ciudadanos y bajar el nivel de alarma social. Queremos llevar al ciudadano de un punto de alarma social “A” a un punto de calma “B” para su protección”, por lo cual, es muy importante que la información que se traslada a la población sea clara y concisa.

En este argumento coinciden muchos expertos. Y es uno de los momentos en los cuales la epidemia del ébola no se gestionó de la manera adecuada. El día lunes 6 de octubre de 2014 saltó la noticia del primer caso de ébola en España y también en Europa. La enfermera Teresa Romero, una sanitaria que había atendido a uno de los dos pacientes repatriados de África, fue trasladada al Hospital de Alcorcón tras varios días de fiebre, momento en el que se confirmó

⁶⁰ Ugarte, A. (2020, 11 mayo). *El Virus del Ébola y la comunicación de crisis*. Comunideas. <https://comunideas.com/el-ebola-y-la-comunicacion-de-crisis-en-salud-el-caso-de-espana/>

que estaba contagiada de ébola. Este hecho propició que esa misma tarde el Ministerio de Sanidad convocara una rueda de prensa urgente para dar más información al respecto. Muchos consideran que este fue un momento clave en el que no se hizo una buena gestión comunicativa que desató el debate social, puesto que la información que presentó la ministra Ana Mato, junto con otros altos cargos sanitarios de la Comunidad de Madrid no cumplieron los requisitos o fases establecidas por Ugarte.

La información ofrecida a los medios de comunicación, aunque sí era información confirmada, no se trasladó de forma segura y convincente, lo que ayudaba a no cumplimentar el siguiente punto clave: tranquilizar a la población para evitar más alarma social. Si un responsable político o sanitario no conoce ni controla la información que transmite, evidentemente la comunicación no está enfocada a la claridad y la protección de la población. Emilio Moreno Millán, especialista y ex jefe de Servicio de Medicina Intensiva escribe en un artículo que “la gestión de los responsables de la salud pública debe ser muy sensible ante estas situaciones, y deben conocer correctamente sus bases epidemiológicas y definir las vías de intervención, para poder transmitir a los ciudadanos la sensación de protección, por una parte, y la adecuada información por otra, de forma que así se garantice su seguridad”⁶¹. Por lo tanto, se puede percibir que la gestión de la información no fue adecuada desde las instituciones. Esta afirmación nos conduce al siguiente punto.

Cuando la comunicación desde las instituciones no se ejerce bien, la información que reciben los medios de comunicación y la población no es tan efectiva como debería ser. Esta epidemia tuvo dos grandes factores: por un lado, el seguimiento informativo de esta enfermedad por parte de los medios de comunicación y, por otro lado, el uso de las redes sociales como método de transmisión de información, alerta social y polémica.

En la actualidad, las redes sociales son el método más rápido para conseguir información, en unos pocos segundos tienes imágenes de un suceso grabadas directamente por las propias personas que lo han vivido, haciendo de testigos y ofreciendo su testimonio al mundo virtual. En cuanto una noticia salta a la red, inmediatamente se viraliza, lo que convierte

⁶¹ Millán, E. M. (2008, 28 abril). Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 20(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2580937>

a estas redes sociales en un elemento que puede jugar tanto a favor como en contra de las emergencias. Twitter es el caso perfecto de una red social que sirve tanto para ejercer una comunicación de emergencias -un ejemplo muy claro es el trabajo que se realiza en este ámbito desde asociaciones como VOST Madrid-, como para viralizar contenido falso y crear debate o polémica y por ello, ha sido el canal de comunicación elegido para analizar tanto el ébola como el COVID-19.

En la epidemia del ébola, hubo una gran alarma y movimiento social en las redes sociales, especialmente en Twitter. En el momento del contagio de la enfermera, también se puso en el punto de mira a su perro, Excalibur, que posteriormente fue sacrificado. El mayor momento de discusión en Twitter se produjo entre los días 6 y 8 de octubre de 2014. El día 6 es cuando se confirma el positivo en ébola de la enfermera y el día 8 cuando más actividad sobre el tema hay en esta red social (Percastré-Mendizábal et al., 2019)⁶². Durante los días que la polémica estuvo vigente en esta red social los mayores temas de discusión estaban relacionados con la mascota de la enfermera contagiada o la petición de dimisión de la ministra de sanidad en aquel momento, Ana Mato.

Además de las redes sociales, los medios de comunicación también ejercen de altavoces ante los grandes sucesos mundiales, acercando la realidad a nosotros. Los medios de comunicación difunden el conocimiento sobre el peligro o el riesgo de un determinado suceso o emergencia; hacen que se genere más sensación de peligro o riesgo de lo que realmente sucede. Los medios de comunicación generan una sensación de riesgo al informar sobre esa situación de peligro, en este caso el ébola, y la conversación se desviaba a las redes sociales, donde surgía la polémica y se potenciaba el sentimiento de peligro.

Aun teniendo en cuenta el factor expansivo y polémico de una red social como Twitter, esto puede ser usado de manera efectiva al lanzar mensajes importantes de manera urgente a una público muy heterogéneo. Esto sucede con la comunicación de emergencias; desde esta red social es frecuente ver cómo la Policía o la Guardia Civil alerta de ciertos riesgos según el

⁶² Percastré-Mendizábal, S., Pont-Sorribes, C., & Suau-Gomila, G. (2019, 18 marzo). La gestión comunicativa en redes sociales digitales de la emergencia del Ébola en España = The communicative management in social media of the emergence of Ebola in Spain | Percastré-Mendizábal | REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 2019(1). <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4437>

suceso que se haya producido. En el caso del ébola, Twitter no fue una herramienta de comunicación de emergencias sino un lugar donde debatir la polémica del momento.

Por lo tanto, estos tres factores -una mala gestión comunicativa desde las instituciones, la cobertura de los medios de comunicación y la deriva de la polémica y el miedo a las redes sociales- hicieron que, en su conjunto, la gestión comunicativa de la epidemia del ébola en España no fuera buena, creando una mala imagen del país a nivel internacional y causando un gran revuelo y crisis política a nivel nacional.

3. Análisis

3.1 Comparativa entre la gestión comunicativa del ébola y el COVID-19

Esta pandemia de COVID-19 se caracteriza por ser la pandemia más larga de lo que llevamos de siglo, pero también la más complicada de manejar. El COVID-19 ha irrumpido de tal manera en nuestras vidas que su nivel de complejidad afecta a todos los factores de un país. Si bien esta enfermedad es mucho más contagiosa y mortal, la epidemia del virus del Ébola también supuso un cambio en el orden sanitario internacional.

El COVID-19 llegó a nuestra vida cerrando todo a su paso, nunca se habían implementado unas medidas tan duras a nivel global en estas dos décadas de siglo. A pesar de que no se tiene mucha información acerca del origen de esta enfermedad, hay dos debates abiertos en cuanto a la gestión de este virus. Por un lado está, de nuevo, la actuación china que explicaremos a continuación y, por otro lado, la gestión de la Organización Mundial de la Salud en los primeros días de evolución de este virus.

Por ello, vamos a repasar brevemente qué ocurrió los primeros días y meses antes de que la OMS declarara la pandemia. Día 17 de noviembre de 2019, se detecta en China el supuesto “paciente 1”, un hombre de 55 años aunque de momento no se sabe cuál es el paciente 0. Por aquellos momentos, ya empezaba a circular un leve rumor de que hay un nuevo virus en la ciudad china de Wuhan. Esto alienta los rumores de la rápida expansión que tuvo el virus las primeras semanas. Según recoge el periódico La Vanguardia: “Para el 15 de diciembre el total de personas con coronavirus era de 27 y para finales de 2019, el número de infectados era de

266. El primero de enero la cifra aumentó a 381, y así hasta llegar a la pandemia mundial en la que está sumergido el planeta a día de hoy”.⁶³

La Organización Mundial de la Salud diría, un año después, que “hay pruebas bastante concluyentes de que el brote se originó por exposiciones en un mercado de pescados y mariscos de la ciudad de Wuhan en China. Este mercado se cerró el 1 de enero de 2020”, según recoge el mismo periódico. No fue hasta el 31 de diciembre de 2019⁶⁴ cuando China reportó a la OMS los primeros casos confirmados de una nueva enfermedad vírica. Por aquel entonces, China reportaba muchos menos casos de los que tenía en realidad y más tarde de lo debido.

Es evidente que el retraso chino al avisar a la OMS supuso un revés a la hora de controlar en ese momento el brote, pero también un gran problema comunicativo, ya que deliberadamente no se dio información a las autoridades sanitarias. En este momento, es imprescindible mirar atrás y ver cómo ocurrió algo muy similar en 2003 con el primer SARS. De nuevo, la historia se repite, pues como se ha comentado en líneas anteriores, China no reportó casos de una nueva neumonía hasta principios de ese mismo año. En el caso del COVID-19, la gestión comunicativa fue bastante mala desde un principio.

El COVID-19 tiene elementos similares con la epidemia del ébola, pero también elementos diferenciadores. Además de que, las autoridades internacionales se enteraron tarde de la existencia de este virus, el tratamiento informativo constante de todos los medios nacionales e internacionales y las redes sociales también jugaron un papel muy importante.

Con el ébola, la alerta sanitaria se aplicó relativamente rápido gracias a la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por parte de la OMS en agosto de 2014, lo que permitió aplicar restricciones a tiempo. Como vemos, el hecho de comunicar el brote a tiempo hace que sea más fácil detectar la enfermedad y cortar la transmisión.

⁶³ La Vanguardia. (2020, 17 noviembre). Se cumple un año del contagio del supuesto paciente 1 de Covid-19 en Wuhan. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/20201117/49526213428/un-ano-contagio-supuesto-paciente-1-covid19-coronavirus-wuhan-china.html>

⁶⁴ CNN. (2020, 26 diciembre). *Cronología del coronavirus: del primer caso reportado al desarrollo de vacunas*. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/12/25/cronologia-del-coronavirus-del-primer-caso-reportado-al-desarrollo-de-vacunas-en-12-meses/>

Comparando este ejemplo con el COVID-19, el hecho de que los expertos chinos tardaran en comunicar este nuevo virus generó un grave problema a la hora de detectar el brote. Esto, llevado al extremo, permitió que el virus circulara libremente por todo el globo hasta que la Organización Mundial de la Salud clasificó este virus como pandemia. Esta situación ocurrió el 11 de marzo de 2020. Pocos días después, muchos países, entre los que se incluye España, tuvieron que aplicar confinamientos muy duros para evitar un virus que de por sí ya estaba muy extendido.

China fue la punta del iceberg, pues en las redes sociales aunque se llamaba a la calma, imperaba el caos. Tan pronto como la OMS detectaba que el virus era un nuevo tipo de coronavirus y cuyo nombre iba a ser SARS CoV 2, los bulos y las fake news empezaron a subir como los números de contagios diarios, de manera alarmante. Empezamos a escuchar que se debía tomar bebidas calientes, lejía o cloro para curar el virus o evitar los contagios⁶⁵. Como comenta el experto en comunicación de crisis Luis Serrano, “todos sabemos que la mentira es más fácil de creer que la propia verdad. Y eso lo respalda un estudio del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) publicado en la revista *Science*⁶⁶ que dice que la mentira se expande 70 veces más rápido que la verdad. Si a este factor le sumamos la irrupción de la información digital, el resultado es el aumento del descrédito y la falta de credibilidad”.

“El problema ha sido sin duda que partíamos de una posición de claro desconocimiento” afirma Diego Herrera, periodista audiovisual y coordinador de la asociación VOST Madrid. Claro desconocimiento frente al COVID-19 por ser una enfermedad nueva. Esto sumado a la poca información que había disponible y lo mucho que tardó Pekín en compartirla -ocurrió, por ejemplo, cuando se consiguió la secuencia genética del virus- hizo que reinara el pánico social durante varias semanas. Por el otro lado, encontramos la otra gran razón para una mala gestión comunicativa de esta pandemia; la desinformación y el caos informativo: “Un problema que siempre está presente es la falta de un mensaje único, cuando por estrategias o quién sabe qué unos portavoces oficiales indicaban algo que sistemáticamente era criticado por otros organismos oficiales, y viceversa. Eso al final lo único que origina es ruido y que se

⁶⁵ Raffio, V. (2020, 17 marzo). Bulos y falsos remedios para «prevenir y curar» el coronavirus. *El Periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20200317/bulos-coronavirus-7890037>

⁶⁶ Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146-1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>

magnifiquen discursos negacionistas”. Es decir, la falta de cohesión de los mensajes transmitidos a la ciudadanía para evitar cualquier tipo de bulo o pánico social.

Esto es un factor diferenciador con respecto a la epidemia del ébola, puesto que las redes sociales todavía no estaban tan en auge como en la actualidad. En el caso concreto del ébola, las redes sociales eran más usadas para expresar opiniones o crear debate y polémica más que informar o viralizar bulos. El estudio de Suau-Gomila, G., Percastre-Mendizábal, S., Palà, G., y Pont, C. (2017) destaca que “la conversación en Twitter sobre el caso ébola no tuvo un carácter informativo, fue eminentemente emocional”⁶⁷, por lo que el uso de las redes sociales se ha ido modificando hasta coger la relevancia que tiene ahora. Esto se puede ver reflejado en el índice de penetración general de las redes sociales, que ha subido de un 82% en 2014 a un 87% en 2020⁶⁸, según el Estudio Anual de RRSS de IAB Spain.

Las redes sociales son una fuente de información, pero también un lugar donde hablar y comentar. Según los datos del Estudio Anual de RRSS, el 87% de las personas que utilizan habitualmente las redes sociales usan estas aplicaciones para entretenerse, mientras que un 66% las utilizan para informarse. Esto es en la actualidad, pero venimos de un modelo de información en el cual los medios de comunicación tradicionales tenían mucha relevancia y calado social, y esa tendencia se está revirtiendo con las redes sociales. En 2014, la información provenía de la prensa, la radio o la televisión, y el poco debate que había surgía en Twitter. Con el COVID-19, la forma de comunicar y hablar ha cambiado; pues la información fluye por igual por fuentes oficiales que por redes sociales, lo que a su vez ha provocado un cambio de paradigma a la hora de comunicar.

Los medios de comunicación fueron y siguen siendo los que transmiten la información. Si comparamos la gestión comunicativa del ébola con la gestión del COVID-19, no tienen nada que ver. En el primer caso y como hemos comentado anteriormente, la gestión comunicativa

⁶⁷ Suau-Gomila, G., Percastre-Mendizábal, S., Palà, G., y Pont, C. (2017). [Análisis de la comunicación de emergencias en Twitter. El caso del Ébola en España](#). En Sierra, J. y Liberal, S. (coords.) *Uso y Aplicación de las Redes Sociales en el Mundo Audiovisual y Publicitario* (p. 119-130). Madrid: McGraw-Hill Education. ISBN: 9788448613570. https://www.researchgate.net/publication/317014025_Analisis_de_la_comunicacion_de_emergencias_en_Twitter_El_caso_del_Ebola_en_Espana

⁶⁸ Spain, I. A. B. (2020, 17 junio). *Estudio Redes Sociales 2020*. IAB Spain. <https://iabspain.es/estudio/estudio-redes-sociales-2020/>

del ébola fue deficiente. En el momento en el que se repatrió al primer médico, las instituciones y las administraciones del Estado no pusieron a disposición de los medios de comunicación ni de los ciudadanos información del virus ni medidas de autoprotección -ni información en la página web del Ministerio de Sanidad ni notas de prensa-. Esto cambió ligeramente con la repatriación del médico Manuel García Viejo y el posterior contagio de la enfermera Teresa Romero. En este momento, se cambió la estrategia y se suministró más información, como recoge este estudio de Ibáñez Peiró (2019, 74 p.): “Durante la segunda fase se emitieron treinta y cuatro comunicados relacionados con el virus del Ébola: trece por el Ministerio de Sanidad y veintiuno por el Ministerio de la Presidencia”⁶⁹. El hecho de que en un primer momento no hubiera información oficial disponible, sumado a la necesidad constante de difundir información que sufren los medios de comunicación tradicionales, hizo que ellos mismos publicaran cualquier tipo de noticias relacionadas con el ébola. Esto creó una situación en la que predominaba cualquier noticia relacionada con el ébola, favoreciendo el ruido, cuando en realidad lo que ocurría es que no había información suficiente.

En el caso de la gestión comunicativa del COVID-19, ha sido muy diferente, casi opuesto. El Estado ha apostado desde un primer momento por un flujo de información constante a la población, algo que contrasta radicalmente con la epidemia del virus del Ébola. Aunque desde el inicio ha habido reticencias internacionales sobre la transparencia y veracidad de los datos sobre el virus, en España, desde el 31 de enero⁷⁰, día en el que se registró el primer caso de COVID-19 en nuestras fronteras, la información y la cobertura comunicativa ha sido exhaustiva. Incluso antes del día en el que España decretaba el Estado de Alarma y el país se cerraba a cal y canto - un 14 de marzo -, ha habido comparecencias diarias del director y portavoz del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón.

⁶⁹ Ibáñez Peiró, Á. (2019). La Administración y la cobertura informativa en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud. La crisis del virus del Ébola = The Administration and the information provided in extraordinary situations related to health. The Ebola virus crisis. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, Suplemento 1, 67–79. <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4425>

⁷⁰ EFE. (2021, 31 enero). Un año desde que el coronavirus llegó a España: cronología del primer positivo. *20 Minutos*. <https://www.20minutos.es/noticia/4563883/0/un-ano-primer-caso-coronavirus-espana-cronologia-31-enero/>

En este sentido, ha ocurrido casi lo opuesto a lo sucedido con el ébola. La actuación y la gestión comunicativa es vista por los expertos como positiva porque se aprendió de la situación derivada del ébola pero, por otra parte, las valoraciones también son negativas porque ha habido un exceso de información. Ese exceso de información ha derivado en una sobrecarga informativa hacia el ciudadano que veía como todos los días el televisor se llenaba de números de contagios y gráficas de incidencia acumulada. La información dada desde las administraciones y ministerios y recopilada y extendida por los medios de comunicación fue tal que generó un gran caos comunicativo, hasta tal punto de que a veces era ciertamente complicado distinguir las noticias de los bulos en las redes sociales.

David Ferrero Gutiérrez, portavoz del Equipo de Voluntarios Digitales en Emergencias de la Comunidad de Madrid comenta las tres razones por las que manejar la comunicación de una situación de emergencia como el COVID-19 supone un reto: “En un primer lugar nos enfrentamos a algo desconocido sobre lo que apenas había información. Esto provoca que ciertos discursos, como los negacionistas, encuentren su nicho para explotar sus mensajes. La complejidad de esta crisis es otro factor que dificulta la comunicación. La información a facilitar es, además de cambiante en el tiempo, muy compleja de transmitir al afectar a tantos ámbitos de nuestra vida. Y por último, su duración. Hace más de un año que la OMS declaró el COVID-19 como una pandemia. Y la *infoxicación* (abuso de información) es también perjudicial para que los mensajes verdaderamente importantes lleguen a los ciudadanos.”

En esta línea se expresa el periodista y experto en comunicación de crisis, Luis Serrano: “encontrar el equilibrio entre una población informada o *“infoxicada”* -sobrecarga informativa-, que además ha sufrido un proceso de *“infodemia”* -sobreabundancia de información de un tema concreto- es muy complejo”. En la entrevista mantenida con el periodista, Serrano explica que “ha habido un proceso de excesiva información. El ciudadano confinado iba buscando información por cualquier vía, cuando en el fondo, la información que se les estaba suministrando de un día a otro no variaba mucho”. Pero cuando se sostiene ese sistema de comunicación constante desde tantas vías diferentes durante semanas o meses “se entra en un proceso constante de hiperatención a una información que en muchas ocasiones aporta poco valor. El resultado que generamos es negativo. Una saturación absoluta que desemboca en no conseguir que los mensajes que queremos dar de autoprotección o de protección social no funcionen”.

Diego Herrera, periodista audiovisual, experto en Prevención de Riesgos Laborales y coordinador de la asociación VOST Madrid también comenta en relación a la gestión comunicativa del COVID-19 que “el problema ha sido sin duda que partíamos de una posición de claro desconocimiento. En un principio se trató de transmitir tranquilidad, pues los datos existentes entonces no indicaban que esto pudiera suceder. [...] Lo que sí se ha originado un severo problema: la falta de un mensaje único. Cuando se anunciaban estrategias o quién sabe qué, unos portavoces oficiales indicaban algo que sistemáticamente era criticado por otros organismos oficiales, y viceversa”.

Por lo tanto, se puede llegar a la conclusión de que ambos brotes víricos tuvieron sus fallos comunicativos. En el caso del ébola, el fallo se produjo desde las administraciones ya que no ofrecieron la información de manera correcta y ello desencadenó en una crisis administrativa y social bastante importante. En el caso concreto del COVID-19, los fallos comunicativos se han producido por un sistema de información constante desde las administraciones, la gran cantidad de información generada y publicada en los medios de comunicación y el caos de las redes sociales que mezclaba las noticias con los bulos.

3.2 Análisis de las fechas elegidas

En este apartado vamos a analizar los tweets de la Organización Mundial de la Salud. La plataforma en la que se centra este estudio es Twitter, red social creada el 21 de marzo de 2006. Desde que Jack Dorsey creó y publicó esta plataforma en julio del mismo año, Twitter ha ganado una popularidad mundial. Aproximadamente tiene unos 353 millones de usuarios activos⁷¹ -en el primer trimestre de 2020-. Hay 500 millones de Tweets enviados cada día; 350,000 tweets por minuto⁷² -datos consultados el 12 de abril de 2021-. El perfil oficial de la OMS (@WHO por sus siglas en inglés) es uno de los perfiles de organizaciones mundiales supranacionales con más seguidores y repercusión social. Destaca por tener unos 9,3 millones

⁷¹ Osman, M. (2021, 3 enero). *Estadísticas Impresionantes y Datos Importantes de Twitter*. Kinsta. <https://kinsta.com/es/blog/estadisticas-twitter/#:%7E:text=De%20los%20335%20millones%20de,su%20popularidad%20en%20el%20extranjero>.

⁷² Ahlgren, M. (2021, 21 marzo). *50+ Twitter Statistics & Facts For 2021 You Should Know About*. Website Hosting Rating. <https://www.websitehostingrating.com/es/twitter-statistics/#chapter-2>

de seguidores en mayo de 2021, sólo superado por el perfil de las Naciones Unidas -13,9 millones, en mayo de 2021-. Para analizar los tweets se van a tener en cuenta varios puntos claves.

1. Primero; que el tweet escogido sea relevante por la información que la OMS publica. Esa información debió de ser relevante a nivel mundial y debe de reflejar la estrategia tomada por la Organización Mundial de la Salud.
2. Segundo; el *engagement* del tweet. El tweet debe de tener una cierta repercusión social, debe contar con al menos 100 retweets, 200 “me gusta” y 50 tweets citados.
3. El tercer requisito corresponderá a analizar si la Organización Mundial de la Salud incluye elementos multimedia -infografías, imágenes, dibujos, vídeos- para aumentar la interacción de sus tweets.
4. Por último, también se incluye como requisito las respuestas a los tweets de la organización. Se analizará la corriente de opinión predominante.

Comenzamos analizando el tweet del día 5 de enero, (traducido al español): “*El 31 de diciembre de 2019, la OMS fue informada de casos de #neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, #China. Se han notificado un total de 44 casos: 11 pacientes están gravemente enfermos, mientras que los 33 restantes están en condición estable.*”⁷³. La información que contiene este tweet es muy relevante, porque era la primera vez que la OMS reportaba de manera oficial, la información que el gobierno chino había comunicado. Por aquel entonces, ya había muchos comentarios en redes sociales, además de noticias y filtraciones en medios de comunicación, que alertaban de que había un brote en el sur de China y que tanto los medios de comunicación como el gobierno chino lo ocultaba al mundo.

La OMS estaba reconociendo, por un lado, que las informaciones que China reportaba eran verídicas y por el otro lado, que, en efecto, había una nueva neumonía de origen desconocido. La publicación también detalla el número oficial de contagiados que las

⁷³ World Health Organization. (2020, 5 enero). *On 31 December 2019, WHO was informed of cases of #pneumonia of unknown cause in Wuhan City, #China. A total* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1213795226072109058?s=20>

autoridades sanitarias de Pekín habían reportado, precisando el número concreto de personas infectadas en estado grave y estado leve.

Este tweet tiene 231 retweets, 89 tweets citados y 240 me gusta -a día 7 de marzo de 2021-, una interacción y alcance medios. También cuenta con varios hashtags que agrupan la información -#neumonía y #China-, no se cita ninguna fuente ni persona. La publicación cuenta con un elemento multimedia genérico; una imagen con una descripción que contiene un aviso relacionado con el texto del tweet. Además de esto, la publicación cuenta con otro elemento importante: un enlace que redirige al comunicado de prensa⁷⁴ que la Organización Mundial de la Salud emitió ese día informando de los primeros casos de una nueva neumonía en Wuhan, China.

La mayoría de los comentarios, respuestas y tweets citados siguen una corriente de opinión crítica o muy negativa. Algunos acusan a la OMS de inacción y comentan que la organización acabará rindiendo cuentas -como por ejemplo este tweet de @RWDiogo⁷⁵- al tiempo que señalan a China como culpable del virus. Otros usuarios se preguntan qué podría hacer la OMS para implementar a tiempo medidas a nivel global para controlar el brote⁷⁶. También hay comentarios señalando que los datos publicados por la OMS en ese momento no están actualizados, como sugiere este tweet de @defiance_t: “Hasta ahora se han registrado 59 casos en Wuhan. ¿Es ésta la cifra más actualizada y precisa? ¿Existe la posibilidad de que haya casos graves no declarados o no divulgados?”⁷⁷.

⁷⁴ World Health Organization. (2020a, enero 5). *Neumonía de causa desconocida – China* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>

⁷⁵ Diogo, R. W. [@RWDiogo] (2020, 7 mayo). *Even though you won't ESCAPE the wrath of justice from your by far largest financial donor, you won't.* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/RWDiogo/status/1258383367185281024?s=20>

⁷⁶ FreeHK13 [@FreeHK13] (2020, 6 enero). *They are hiding the real figure, while mainlanders are carrying the virus and spreading it in couple major countries in* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/FreeHK13/status/1214269549069029376?s=20>

⁷⁷ Defiance_t. [@Defiance_t.] (2020, 5 enero). *So far there are 59 cases reported from Wuhan. Is this the most updated and accurate number? Is there a* [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/defiance_t/status/1213806831027421185?s=20

A continuación nos situamos en el 29 de enero, día en el que la OMS califica de “preocupante” el incremento de casos de esta nueva neumonía tanto en China, como en otros países asiáticos. “*El aumento del número de nuevos #coronavirus en China y a nivel internacional es preocupante. @DrTedros decidió volver a convocar al Comité de Emergencia para que le asesore si el brote representa una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional y para buscar su consejo sobre cómo mantener la seguridad del mundo*”⁷⁸. Estas son palabras del director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, pronunciadas en la rueda de prensa que la Organización Mundial de la Salud convocó ese día y que retransmitió por redes sociales a través de Periscope.

En este texto, la OMS ya deja entrever que este nuevo tipo de coronavirus tiene todos los factores a favor para poder ser una emergencia sanitaria a nivel internacional. Por ello, Adhanom convocó al Comité de Emergencia bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para deliberar si este brote podría constituir una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Al no disponer de suficiente información, se emplaza al comité a seguir deliberando para adoptar las medidas necesarias y evitar una ESPII. En esta rueda de prensa también se mencionó la visita de Tedros Adhanom a China, en la cual el director acordó con el presidente chino, Xi Jinping, que un equipo de expertos internacionales visitaría el país chino lo antes posible para investigar el brote.

Este tweet cuenta con un alcance social bastante amplio: 1.034 retweets, 167 tweets citados y 1.651 “me gusta” -consultado el 9 de marzo de 2021-. El gran alcance de esta publicación se debe a varios factores que ayudan a los algoritmos de Twitter a promocionar los tweets. Por un lado, tenemos el uso de los hashtags -en este caso #coronavirus-, y por otro lado tenemos la mención de una persona: el perfil del director de la OMS, Tedros Adhanom (@DrTedros). Además de esto, resulta curioso que en un mensaje que es conciso, concreto y muy relevante incluyan emoticonos tales como la bandera china para referirse a dicho país o el símbolo de un globo terráqueo. Los emoticonos pueden utilizarse como modo de hacer el mensaje más cercano a la población y adecuarlo al lenguaje más típico y usual de las redes sociales. Otro factor importante a la hora de interactuar con una publicación es el contenido multimedia. En este tweet en concreto el archivo multimedia es un vídeo, un extracto de la

⁷⁸ World Health Organization [@WHO]. (2020, 29 enero). *The increased number of new #coronavirus in □□ & internationally is concerning. @DrTedros decided to reconvene the Emergency* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1222626094844653568?s=20>

rueda de prensa de la OMS con las declaraciones de Tedros Adhanom y del epidemiólogo y director ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud, Michael Ryan.

Por otro lado, los comentarios y los tweets citados siguen teniendo una marcada línea crítica y muy negativa. Algunos comentarios critican la lentitud de la OMS y sus procesos burocráticos: “*Creo que la reacción de la OMS no es lo suficientemente rápida como para controlar esta epidemia. Sí, debe haber habido un debido proceso que los miembros de la OMS tuvieron que seguir. PERO la epidemia nunca espere su decisión. MÁS, los miembros de la OMS deben saber que TAMBIÉN pueden ser pacientes debido a la lentitud de decisiones.*”⁷⁹. Otros usuarios directamente se burlan y critican que más que una organización internacional, parece que China mueve los hilos tras la OMS: “*Una organización mundial creada por China*”⁸⁰. Muchos usuarios recalcan que esa es la impresión que da cuando la OMS no presionaba a China por obtener datos actualizados y verídicos.

El 28 de febrero de 2020, la OMS aumenta el riesgo mundial de propagación de “alto” a “muy alto”, pero no declara que este virus, ya calificado como COVID-19, pueda ser considerado una pandemia. “*Nuestros epidemiólogos han estado siguiendo estos desarrollos continuamente, y ahora hemos aumentado nuestra evaluación del riesgo de propagación y el riesgo de impacto de #COVID19 a muy alto a nivel global*”-. @DrTedros #coronavirus”⁸¹. En este escueto tweet, la Organización Mundial de la Salud dio un paso que muchos expertos consideraban tardío, el elevar la -en ese momento- epidemia del COVID-19 a un nivel de alerta global muy alto. El momento de no alterar a la población mundial ha pasado, ahora lo que se debe hacer es informar a la población y preparar todos los recursos disponibles para cuando el virus se extendiera a nuevos países. La OMS empieza a alertar de un riesgo severo muy

⁷⁹ Kim, R. [@Jco_newsreader]. (2020, 30 enero). *I view WHO's reaction isn't fast enough to make this epidemic under control. Yes, there must have been due process* [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/Jco_newsreader/status/1222817435054563329?s=20

⁸⁰ H.R.W. [@HanRongWu]. (2020b, enero 30). *A worldwide organization build up by China* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/HanRongWu/status/1222718255132884993?s=20>

⁸¹ World Health Organization [@WHO]. (2020, 28 febrero). *"Our epidemiologists have been monitoring these developments continuously, and we have now increased our assessment of the risk of spread* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1233412558352244740?s=20>

importante para la comunidad internacional, y ese mismo día publica un informe⁸² sobre la epidemia en China, documento que refleja la estrategia china para contener al virus y que, de alguna manera, sirve de guía para otros países. La OMS en aquel momento, reconoce que el mundo no está preparado ni tiene los medios necesarios para frenar los contagios de la forma en la que China lo hizo, aunque el organismo destaca que es lo más efectivo para frenar la cadena de transmisión del virus (World Health Organization, 2020, pp 18-20).

Esta publicación tiene un alcance menor que el anterior tweet: 834 retweets, 208 tweets citados y 962 “Me gusta” -datos a fecha de 10 de marzo de 2021-, pero sí contiene el resto de elementos. Encontramos dos hashtags -#COVID-19 #coronavirus- y una mención, nuevamente al director de la OMS, Tedros Adhanom, puesto que el tweet cita una declaración de la rueda de prensa. Este tweet es la única publicación analizada que no contiene ningún elemento multimedia. En relación a los comentarios que siguen a este hilo de Twitter de la OMS, podemos encontrar personas que preguntan cuándo se va a poder solucionar este problema y cuál serán los próximos pasos para que no vuelva a pasar: “¿Cuál es el plan para hacer frente al próximo brote del peligroso virus después de que, con suerte, resolvamos éste?”⁸³. Muchos otros usuarios piden a la OMS que eleve el riesgo a nivel máximo, calificando el brote de pandemia: “Estimado oficial: La OMS debería elevar el nivel al máximo para advertir a los seres humanos y a las naciones con antelación antes de que ocurran cosas realmente malas. Atentamente, King Jin”⁸⁴ mientras que muchos otros, nuevamente, critican la tardanza del organismo y su pérdida de credibilidad debido a la puesta en cuestión de la fiabilidad a los datos reportados por China.

Continuamos el orden cronológico de los sucesos hasta situarnos en el día 7 de marzo. Este día la OMS publicó el siguiente tweet: “NUEVO: Orientación provisional de la OMS

⁸² World Health Organization. (2020b, febrero). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf?sfvrsn=fce87f4e_2

⁸³ Gilla, J. [@jerrydmiah]. (2020, 29 febrero). *¿Cuál es el plan para hacer frente al próximo brote del peligroso virus después de que, con suerte, resolvamos éste?* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/jerrydmiah/status/1233844954008604672?s=20>

⁸⁴ Wang, Jin [@jwstalk1]. (2020, 29 febrero). *Estimado funcionario: La OMS debería elevar el nivel al máximo para advertir a los seres humanos y a las naciones* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/jwstalk1/status/1233837397600681984?s=20>

*sobre acciones críticas de preparación y respuesta para #COVID19*⁸⁵. En esta publicación la OMS ya muestra un nivel de alerta muy alto y por ello adjunta en el tweet una tabla con posibles escenarios que pueden ocurrir cuando una epidemia se extiende por un país.

De esta manera, la Organización Mundial de la Salud establece las primeras directrices claras de estabilización, control y respuesta ante un brote de coronavirus. Explica uno a uno los diferentes escenarios posibles, estableciendo qué medidas y restricciones se deben tomar en cada caso según el número de infectados y la incidencia acumulada. En el mismo hilo de Twitter, el organismo declara que “todos los países deben tomar urgentemente todas las medidas necesarias para frenar la propagación y proteger los sistemas de salud de verse abrumados por pacientes gravemente enfermos de #COVID19”⁸⁶, es decir, es evidente que el COVID-19 avanza imparable por el mundo y todos los países deben acatar restricciones para frenar la expansión de la enfermedad.

La publicación que analizamos es una de las que más alcance y repercusión ha tenido de todos los tweets analizados, pues ha tenido 2.656 retweets, 180 tweets citados y 3.789 “Me gusta” -datos obtenidos el día 14 de marzo de 2021-. Estas son las impresiones del tweet a día 10 de marzo de 2021. Además de contener una información muy relevante, el tweet consta de varios elementos que aumentan la posibilidad de alcanzar a más usuarios. Por un lado están los hashtags, entre los que encontramos #COVID19 y #coronavirus. En esta publicación no se menciona a ningún perfil o usuario, pero sí incluye otro elemento importante que aumenta el alcance: un enlace. Dicho enlace conduce a un apartado de página web oficial de la Organización Mundial de la Salud donde hay todo tipo de recomendaciones técnicas y sanitarias⁸⁷. Además de informes técnicos de la OMS, información sobre la sintomatología del virus, nuevas líneas de investigación descubrir el origen del virus y el desarrollo de vacunas,

⁸⁵ World Health Organization [@WHO]. (2020, 7 marzo). *NUEVO: Orientaciones provisionales de la OMS sobre acciones críticas de preparación y respuesta para #COVID19* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1236352461088198656?s=20>

⁸⁶ World Health Organization [@WHO]. (2020, 7 marzo). *Todos los países deben tomar urgentemente todas las medidas necesarias para frenar la propagación y proteger los sistemas de* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1236353076585529347?s=20>

⁸⁷ World Health Organization. (s. f.). *Technical guidance publications*. Recuperado 4 de abril de 2021, de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>

también se puede encontrar información sobre estrategias y recomendaciones para frenar los contagios, al igual que consejos para la protección de la población general.

En esta publicación, como hemos mencionado en líneas anteriores, el texto va acompañado de una tabla partida en dos imágenes. La tabla tiene como nombre “Acciones críticas de preparación y respuesta según cada caso de transmisión”, y explica las acciones de respuesta y control que hay que seguir según el área de trabajo y los diferentes escenarios de transmisión. Por último, la corriente de opinión predominante entre los usuarios que comentan las publicaciones de la OMS sigue siendo muy crítica debido a la lentitud de la toma de decisiones “*Si hubierais actuado en diciembre / principios de enero en lugar de aplacar al gobierno chino, hoy no estaríamos en este lío*”⁸⁸ y muchos usuarios acusan a la organización de estar bajo la batuta de China. En este tweet continúa la polémica de por qué la organización no había declarado la situación del COVID-19 como pandemia.

Por último, nos encontramos en la última fecha que analizamos y probablemente la más importante. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud designa al COVID-19 como pandemia: “ *ÚLTIMA HORA* *"Por lo tanto, hemos evaluado que #COVID19 puede caracterizarse como una pandemia "- @DrTedros #coronavirus*”⁸⁹. En el momento en el que la OMS confirma la decisión que llevaban semanas postergando había 118.000 casos y 4.291 fallecidos en todo el mundo⁹⁰. La gravedad de la situación y la extensión de la enfermedad llevaron a las autoridades sanitarias internacionales a tomar la decisión de declarar la pandemia.

La OMS siempre ha mantenido la precaución de no provocar alarma social. “Pandemia no es una palabra para usar a la ligera o descuidadamente. Es una palabra que, si se usa incorrectamente, puede causar un miedo irracional o una aceptación injustificada de que la

⁸⁸ Herzberg, A. [@AnneHerzberg14]. (2020, 7 marzo). *Si hubierais actuado en diciembre / principios de enero en lugar de aplacar al gobierno chino, hoy no estaríamos en* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/AnneHerzberg14/status/1236353627721211905?s=20>

⁸⁹ World Health Organization [@WHO]. (2020, marzo 11). *ÚLTIMA HORA "Por lo tanto, hemos evaluado que #COVID19 puede caracterizarse como una pandemia "- @DrTedros #coronavirus* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1237777021742338049?s=20>

⁹⁰ Plazas, N. (2020, 11 septiembre). El mundo, a seis meses de haber declarado la pandemia de Covid-19. *France 24*. <https://www.france24.com/es/20200911-coronavirus-pandemia-covid19-seis-meses-oms-balance>

pelea ha terminado, lo que lleva a un sufrimiento innecesario y a la muerte” decía en rueda de prensa Tedros Adhanom. Que la OMS indicara que el virus fuera tan peligroso y estuviera tan extendido, señalaba que las recomendaciones y los avisos no habían surtido efecto, o peor aún, habían llegado demasiado tarde. Como consecuencia de eso, la OMS recalcó que esta pandemia de COVID-19 no sólo sería una crisis de salud pública, sino que afectaría a todos los sectores de un país. Por ello, ese mismo día el organismo pidió que “los países adopten un enfoque pan-gubernamental y pan-social, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo las consecuencias de la pandemia”⁹¹.

Esta publicación es la que más se ha compartido y mayor alcance ha tenido en las redes sociales. El tweet que analizamos tiene 53,7 mil retweets, 13,1 mil tweets citados y 55,1 mil “me gusta” -revisado el día 15 de marzo de 2021-. Es evidente que el mensaje que traslada es muy potente e importante y necesita un gran *engagement* para alcanzar al mayor número de usuarios. El tweet contiene de nuevo dos hashtags -#COVID19 y #coronavirus- y se menciona a un único usuario; el perfil del director general de la OMS, Tedros Adhanom. El lenguaje usado en el tweet es directo y llama la atención el hecho de que usan emoticonos -únicamente empleado en otro tweet analizado, el del día 29 de enero- para llamar la atención de los usuarios y adecuarse al lenguaje y contexto de las redes sociales. En cuanto a los elementos multimedia; la imagen que acompaña la publicación es una imagen general con el nombre del tema del que trata el tweet: otra manera de atraer la atención y aumentar la interacción de los usuarios, pero sin valor adicional.

Los comentarios que siguen a la publicación analizada y el resto del hilo de Twitter no son positivos. Siguen la línea de los comentarios anteriores, siendo muy críticos con el organismo internacional por ser lento. También muchos usuarios acusan a la Organización Mundial de la Salud de estar manejada por China, como hemos mencionado anteriormente. “*Debería haber declarado una pandemia hace dos meses. Me alegro de confiar en los CDC.*”

⁹¹ Organización Mundial de la Salud. (2020, 11 marzo). *Palabras de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre el COVID-19 - 11 de marzo de 2020.* <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

No se venden a China.”⁹² Otros usuarios, sin embargo, hacen hincapié en la importancia de cuidarse, protegerse y cumplir las medidas sanitarias: “*Es tu deber cívico. #StayHome para mantener seguros a nuestros enfermos, ancianos y vulnerables*”⁹³.

3.3 Comparativa de las fechas elegidas

Habiendo explicado las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, a continuación vamos a analizar y comparar esas informaciones con lo que realmente ocurría. Según las investigaciones y las propias conclusiones de la OMS, el virus circulaba por Wuhan mucho antes de que se detectara⁹⁴, a principios del mes de diciembre.

Explicamos cronológicamente los hechos. El 1 de diciembre llega el primer caso de un hombre de mediana edad con una neumonía al Hospital Central de Wuhan. A partir de ahí, y debido a que el Mercado de Mariscos de Huanan se convirtió en un foco de contagios, había muchas personas infectadas pero que, en un primer momento, no manifestaron síntomas. Para el 26 de diciembre, los hospitales se empezaban a saturar y los médicos chinos se dieron cuenta de que había una pauta, un mismo patrón en los pacientes. Por ello, cogieron muestras de los tejidos de los pacientes y los enviaron a un laboratorio privado para su análisis. Allí, según reporta la investigación documental de la BBC “*54 Days*”, encontró indicios de que la enfermedad podía ser un nuevo tipo de coronavirus.

En ese momento, comenzaron a extenderse los rumores de que había una nueva enfermedad, un nuevo brote en Wuhan. El 31 de diciembre de 2019, la Oficina de la OMS en la República Popular China detecta un comunicado para la prensa de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan que mencionaba casos de una “neumonía vírica” en la ciudad. China, en

⁹² Hippyearl [@earl_kuykendall]. (2020, 13 marzo). *Debería haber declarado una pandemia hace dos meses. Me alegro de confiar en los CDC. No se venden a China.* [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/earl_kuykendall/status/1238496290574647297

⁹³ S.H. [@StayHome_COVID]. (2020, 13 marzo). *Es tu deber cívico. #StayHome para mantener seguros a nuestros enfermos, ancianos y vulnerables.* [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/StayHome_COVID/status/1238468832395657218?s=20

⁹⁴ El virus estaba en diciembre más extendido en Wuhan de lo que se pensaba, según la OMS. (2021, 14 febrero). *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-02-14/la-oms-descubre-que-el-virus-ya-circulaba-en-wuhan-en-diciembre-segun-la-cnn.html>

un principio, quería y necesitaba mantener la situación bajo control. Por ello intentó que las noticias de un brote de neumonía no salieran a la luz, pues pondría en jaque al país y debilitaría su imagen frente a la comunidad internacional. Pero no había nada que hacer, empiezan a correr las primeras noticias y rumores. La información que detecta la oficina de la OMS en China, es comunicada a la oficina regional de la OMS para el Pacífico Occidental. A la misma vez que se detectaba este comunicado, en Estados Unidos también se publicaba un informe para los medios de comunicación en ProMED⁹⁵ (un programa de la Sociedad Internacional para las Enfermedades Infecciosas). Dicho informe también hablaba de una “neumonía de causa desconocida” en Wuhan.

Todo ello derivó en que, al día siguiente, el 1 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud pidiera más información a las autoridades chinas. La respuesta tardó en llegar. El 4 de enero, la OMS publicó en Twitter la primera confirmación de un brote de “neumonía” en la ciudad de Wuhan: “*#China ha informado a la OMS de un grupo de casos de #neumonía —sin muertes— en Wuhan, provincia de Hubei. Se están realizando investigaciones para identificar la causa de esta enfermedad.*”⁹⁶. Al día siguiente, el 5 de enero, publica el número de casos que China ha reportado: “*Se han notificado un total de 44 casos: 11 pacientes están gravemente enfermos, mientras que los 33 restantes se encuentran en condición estable.*” (World Health Organization [@WHO], 2020 enero 5). Poco a poco, los sucesos se van conociendo. El día 9 de enero, la OMS informa de que las primeras investigaciones chinas confirman que la neumonía está provocada por un nuevo coronavirus⁹⁷. Durante el resto del mes de enero se activan varios mecanismos, como el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos (STAG-IH) o el Comité de Emergencias bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

⁹⁵ ProMED. (2019, 26 noviembre). *UNDIAGNOSED PNEUMONIA - CHINA (HUBEI)*. <https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153%20#COVID19>

⁹⁶ World Health Organization [@WHO]. (2020, 4 enero). *#China ha informado a la OMS de un grupo de casos de #neumonía —sin muertes— en Wuhan, provincia de Hubei. Se* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1213523866703814656>

⁹⁷ World Health Organization. (2020, 5 enero). *Neumonía de causa desconocida – China* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>

Aunque en público la información que la OMS mantenía y daba como válida era la propia información que suministraba Pekín, de puertas hacia dentro existía una gran preocupación debido a que China no estaba reportando toda la información necesaria⁹⁸. Los integrantes del organismo estaban preocupados y molestos por la falta de transparencia de China, como demuestran las informaciones y audios que recogió la agencia de noticias Associated Press⁹⁹. Durante este tiempo, la epidemia se extiende a países como Corea del Sur, Japón o Francia o Emiratos Árabes Unidos. El 29 de enero, es el día en el que la OMS califica de “preocupante” el incremento de casos de esta nueva neumonía tanto en China, como en otros países. “*El aumento del número de nuevos #coronavirus en China y a nivel internacional es preocupante*”⁽⁷⁵⁾.

Avanzamos cronológicamente hasta el mes de febrero, y el escenario internacional sigue empeorando rápidamente. La OMS publica las primeras directrices generales dirigidas a los organizadores de grandes eventos en el contexto del COVID-19. Esas recomendaciones se basan en las experiencias pasadas de brotes como el H1N1 y de ébola. El 16 de febrero de 2020 la Misión Conjunta OMS-China empieza su investigación después de varios retrasos por las negociaciones con las autoridades chinas. El 24 de ese mismo mes, se ofrecen las primeras conclusiones destacando, sobre todo, que la comunidad internacional “*no está preparada, ni en mentalidad ni materialmente, para aplicar las medidas que se han ejecutado en China para contener la COVID-19*”¹⁰⁰. Para aquel entonces, Italia era el foco occidental de la pandemia y países como Dinamarca, Estonia, Lituania, Nigeria o Países Bajos contabilizaban ya sus primeros casos. Viendo que el número de casos a nivel internacional subía, la OMS eleva la epidemia al estado de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. No considera necesario llamar a esta enfermedad “pandemia”, pues eso generaría una alarma y un caos innecesario. Se hacían llamamientos a la tranquilidad de la población. La OMS no afronta la situación de manera directa.

⁹⁸ AP NEWS. (2020, junio 2). China delayed releasing coronavirus info, frustrating WHO. AP NEWS. <https://apnews.com/article/3c061794970661042b18d5aeaed9fae>

⁹⁹ AP NEWS. (2020, 11 noviembre). Recordings reveal WHO’s analysis of pandemic in private. AP NEWS. <https://apnews.com/article/who-recordings-reveal-analysis-pandemic-f1faf92adb0f02d7b028bd25199dd242>

¹⁰⁰ Organización Mundial de la Salud. (2020b, junio 29). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Para principios de marzo, la situación estaba descontrolada. El 7 de marzo ya había más de 100.000¹⁰¹ casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo, 374 sólo en España. Ese mismo día, la OMS hace un llamamiento a detener, controlar y reducir el impacto del virus, a la vez que reitera que "todos los países deberían adoptar urgentemente todas las medidas necesarias para frenar una mayor propagación y proteger los sistemas de salud"¹⁰², pero todavía se niega a declarar la pandemia, ya que impera más el deseo del control del pánico de la población que de la enfermedad. El famoso 11 de marzo es el día en el que finalmente, ante los datos cada vez más graves del brote de COVID-19 a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud confirmó que la enfermedad pasaba a ser una pandemia: "*Por lo tanto, hemos evaluado que #COVID19 puede caracterizarse como una pandemia*"⁽⁸⁶⁾.

En todas las fechas seleccionadas la Organización Mundial de la Salud ha publicado una información relevante, pero ha habido momentos donde su actuación ha sido o muy justa o tardía como, por ejemplo, cuando declaró la pandemia en marzo aun teniendo datos que demostraba que el COVID-19 seguía una tendencia al alta y que podría acabar siendo una amenaza sanitaria global. Aun teniendo los primeros rumores, uno de los fallos más evidentes ha sido que la comunicación entre China y la OMS no fue fluida, la OMS tardó demasiado en detectar el brote por varias razones. Por un lado, por el ocultismo de las autoridades sanitarias chinas y por el otro lado, por la lentitud de este organismo en detectar nuevas amenazas sanitarias; el sistema de alerta a nuevas amenazas epidemiológicas carece de efectividad real y rápida cuando se necesita¹⁰³. Esta es una de las conclusiones que ha expuesto en un informe definitivo el grupo independiente de expertos creado por la OMS. Este grupo de expertos comenta que: "La conclusión del grupo de expertos es que el sistema de alerta no funciona con

¹⁰¹ Organización Mundial de la Salud. (2020, 7 marzo). *Declaración de la OMS tras superarse los 100 000 casos de COVID-19* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>

¹⁰² World Health Organization. (2020, 7 marzo). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance, 7 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331422>

¹⁰³ McNab, C. (2021, 12 mayo). *Panel independiente de expertos pide una reforma urgente de los sistemas de prevención y respuesta a las pandemias*. The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. <https://theindependentpanel.org/panel-independiente-de-expertos-pide-una-reforma-urgente-de-los-sistemas-de-prevencion-y-respuesta-a-las-pandemias/>

la suficiente rapidez ante un patógeno respiratorio de rápida evolución, que el RSI (2005), jurídicamente vinculante, es un instrumento conservador tal y como está construido actualmente y sirve para limitar, en lugar de facilitar, una actuación rápida y que el principio de precaución no se aplicó a las pruebas de alerta temprana cuando debería haberse hecho”¹⁰⁴

105

Un mes más tarde, en febrero, el número de casos ha crecido exponencialmente hasta situarse cerca de los 100.000 casos, sin que las medidas que la propia organización recomendaba fueran efectivas. Considerando los tweets y los comentarios analizados de los usuarios en Twitter, es evidente que el organismo mundial de la salud ya había perdido gran parte de su prestigio y mucha población ya no confiaba en los criterios de los expertos puesto que daba la sensación de que la OMS no tomaba acciones contra China. No se reprendió a Pekín ni tampoco se les acusó de no ser transparentes. Las alarmas empiezan a ser evidentes, pero en un intento de no ser demasiado alarmista, la organización eleva el riesgo a muy alto a nivel mundial, pero prima más la tranquilidad de la población que la detección del virus. Ese fue otro fallo comunicativo, la situación se debe de plantear tal y como es, no minimizar la situación y pensar que no nos afecta porque ocurre en la otra punta del mundo. Si algo se ha comprobado en esta pandemia es que las emergencias sanitarias son problema de todos.

Por último, en marzo ya se confirmó lo que se pensaba, que el COVID-19 estaba muy extendido. Y por ello se decidió que esta enfermedad sí reunía las características para ser denominada pandemia. En este momento, todo es muy serio, la llamada a la acción y respuesta contra el virus fue contundente, pero al igual que reflejan los comentarios en redes sociales, el llamamiento fue tardío. Se tardó en activar los protocolos de alerta y respuesta a emergencias sanitarias, lo que propició que la extensión del virus fuera aún mayor. Los confinamientos fueron la más severa de las restricciones para poder controlar la epidemia. La comunicación se centró en los números de casos confirmados y de fallecimientos diarios, y ahora sí, había continuas llamadas a la calma de la población, cuando el escenario era muy severo.

¹⁰⁴ The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response & World Health Organization. (2021, mayo). *COVID-19: Make it the last pandemic*. https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf

¹⁰⁵ Sirleaf, E. J., & Clark, H. (2021). Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: Making COVID-19 the last pandemic. *The Lancet*. Published. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01095-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01095-3)

Debido a toda esta situación, es inevitable preguntar si la OMS se está viendo debilitada por la pandemia del COVID-19. Diego Herrera, periodista audiovisual y experto en riesgos laborales, comenta que “esa valoración será más bien subjetiva, yo personalmente creo que todos nos confiamos y pensamos que iba a ser “una gripe más”, si es que llegaba a tocarnos. Es por ello que el prestigio y la credibilidad de la OMS no debería haber resultado afectada, al igual que no lo están la mayor parte de instituciones gubernativas que han informado al respecto, porque todos hemos partido de una información nula, y por el camino se ha ido descubriendo más y más sobre este tema”.

David Ferrero Gutiérrez, portavoz de VOST Madrid opina justo lo contrario: “Por supuesto, [la pandemia] ha afectado y para mal. Como para la gran mayoría de instituciones que han tenido que gestionar la pandemia. De hecho, y desde el punto de vista de la comunicación, solamente aquellas que han realizado un trabajo directo en beneficio de la comunidad han visto su reputación mejorada. Es el caso, por ejemplo, de las Fuerzas Armadas. [...] La comunicación de crisis no hace milagros. Puede ayudar a resolver una situación complicada de forma exitosa o reducir el impacto de sus efectos, pero si en su conjunto la gestión de la crisis es nefasta, por lo general también lo será la percepción social sobre ella”.

Aun así, la Organización Mundial de la Salud defiende que siempre ha seguido de cerca las informaciones del brote desde su origen en Wuhan, y que ha tomado las decisiones en los momentos oportunos. En cuanto a la gestión comunicativa, es evidente que ha habido fallos, entre ellos, la falta de transparencia de China, la lentitud de los organismos internacionales y una excesiva intención de minimizar la alerta y el temor a la pandemia. Si algunos de estos errores se hubieran subsanado desde el principio, el COVID-19 se podía haber atajado cuando todavía era un brote.

Este pensamiento también da pie a otra pregunta; una cuestión de cara al futuro: qué se debe de rectificar y mejorar para no volver a cometer los mismos errores que han hecho de esta pandemia una crisis económico-sanitaria global. “Institucionalmente creo que la pandemia nos ha demostrado que no estábamos preparados para afrontar una situación así” señala uno de los entrevistados, David Ferrero. “Tampoco desde el punto de vista de la comunicación. Si bien es verdad que ante otras situaciones de naturaleza parecida la gestión de la información que veíamos haciendo podía ser positiva, la COVID-19 nos ha enseñado que no todas las

emergencias son iguales. Nos ha faltado previsión pero, sobre todo, anticipación y capacidad de adaptación.”

Luis Serrano, preguntado por esta cuestión, comenta que “tiene que haber un plan de emergencia pandémico nacional en el que, a través del consenso con todas las CCAA, se cubra jurídicamente toda las actuaciones necesarias para no pasar por el Estado de Alarma. [...] Ese plan tiene que ir aparejado en la parte de comunicación de un sistema de gestión de la comunicación que se base, en la medida de lo posible, en establecer un mensaje único”. Siguiendo la idea de un plan pandémico, Serrano también añade que además de una visión sanitaria, también hay que fomentar “una gestión mucho más integral en la que todas las áreas que van a tener que trabajar estén implicadas en la anticipación y elaboración de planes de contingencia para que, cuando haya un gran crisis, se pueda manejar la situación de la manera más adecuada”.

4. Conclusiones

En este trabajo hemos hablado largo y tendido de enfermedades, tanto de las más importantes a lo largo de la historia como de las más actuales, haciendo un repaso cronológico hasta llegar a nuestros días. Hemos explicado brevemente las tres grandes epidemias del S. XXI, al igual que también hemos hablado del COVID-19. Hemos analizado 5 fechas importantes a lo largo del transcurso de esta enfermedad, comparando sus mensajes, sus contenidos y su recepción en Twitter.

4.1 Resultados de la relación entre la veracidad de la hipótesis y el análisis del trabajo

En la metodología de este trabajo se plantearon una serie de preguntas, a las que vamos a responder a continuación tras haber investigado sobre la gestión comunicativa de la enfermedad COVID-19.

Partimos de unos hechos que demuestran que la Organización Mundial de la Salud, en un primer momento, no tenía información sobre un nuevo coronavirus. Es decir, la información con la que contaba la OMS no reflejaba la realidad. Por ello, la hipótesis de este trabajo está centrada en la incorrecta gestión comunicativa de la Organización Mundial de la Salud. Tras la investigación realizada se van a contestar a los objetivos marcados al principio de este trabajo para corroborar o desmentir esta hipótesis. Conclusiones:

1. Investigar cómo la OMS ha gestionado la información del COVID-19 frente a otras epidemias o brotes anteriores ¿Cómo la OMS ha gestionado estas amenazas víricas?

La Organización Mundial de la Salud se ha enfrentado a numerosas epidemias, entre las que destacan el SARS 1, el MERS y el ébola. Todas ellas tienen características que las hacen únicas, pero la OMS aplicó un mismo sistema de vigilancia, detección y respuesta ante emergencias sanitarias, proponiendo medidas y controlando los diferentes brotes. En el caso del COVID-19 y tal y como demuestra esta investigación, la información llegó tarde desde un primer momento, imposibilitando que se conociera el alcance real de la epidemia. Además, el gobierno chino es conocido por su hermetismo y su férreo control de la información. A día de

hoy no se ha podido demostrar que los datos que China reportó en los primeros meses de la epidemia sean verídicos, aunque varios estudios^{106 107} apuntan a que esos mismos datos no son reales. Partiendo de esa base, la información que se comunica al resto del mundo no es objetiva ni contrastada.

Además de esto, la Organización Mundial de la Salud, pese a tener herramientas que avisaban de la rápida transmisión del virus, tomó un cauce de acción que, si bien avisaba a los países de que la posibilidad de que el COVID-19 se expandiera a nivel internacional, se caracterizó por evitar el alarmismo social. Esto sumado a la lentitud y la gran cantidad de burocracia dentro de los sistemas y organismos internacionales, no ayudó a facilitar un cauce de información directo y rápido. Aun cuando hacia finales de febrero los datos crecían a un ritmo exponencialmente alto, la decisión de declarar la pandemia se vio retrasada a la espera de tener más datos que lo corroboraran. Una vez la decisión se hizo pública, muchos países entraban en una situación crítica que sólo podían controlar a través de los confinamientos.

Por lo tanto, la gestión comunicativa no ha sido buena, por varias razones. La primera; por el evidente hermetismo chino, que retrasó la posibilidad de controlar el brote. La segunda razón; por la propia lentitud del organismo, y la poca decisión de actuación *real* cuando se decretó que el COVID-19 era una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Esta es una alerta internacional que se lanzó desde el organismo de la salud, pero que apenas surgió efecto. Sistemas de alertas como éste son válidos, pero no resultan efectivos cuando las restricciones no se toman a tiempo. Este es uno de los puntos negros que señala el informe presentado recientemente por el grupo independiente de expertos creado por la OMS. La tercera razón tiene que ver con la falta de previsión de la comunidad internacional frente al virus, un fallo que destaca también el mismo informe del grupo independiente de expertos. No es cuestión de que la OMS no avisara, puesto que fueron varias las veces que la Organización

¹⁰⁶ Tsang, T. K., Wu, P., Lin, Y., Lau, E. H. Y., Leung, G. M., & Cowling, B. J. (2020). Effect of changing case definitions for COVID-19 on the epidemic curve and transmission parameters in mainland China: a modelling study. *The Lancet Public Health*, 5(5), 289–296. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30089-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30089-x)

¹⁰⁷ Mouzo, J. (2020, 23 abril). Un estudio calcula que los casos de covid-19 en China podrían ser cuatro veces más que los notificados. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-04-23/un-estudio-calcula-que-los-casos-de-covid-19-en-china-podrian-ser-cuatro-veces-mas-que-los-notificados.html>

Mundial de la Salud alertó del peligro del virus, más bien no hubo una capacidad general de preparación ni sanitaria ni comunicativa por parte de la comunidad internacional.

La cuarta razón por la que la gestión comunicativa no ha sido buena es porque cuando las decisiones importantes se tomaron, ello generó una gran alarma social, algo que se había intentado evitar desde el principio. Las redes sociales se llenaron de mensajes caóticos de confusión y miedo frente a un escenario de confinamiento total. La poca información que se tenía en esos meses se mezclaba con los bulos y las *fake news*, lo que ayudaba a aumentar la sensación de descontrol y pánico de la población. Esto, sumado a las anteriores causas, generó tal vorágine y caos informativo que provocó como resultado que la gestión comunicativa del COVID-19 no haya sido correcta.

2. Averiguar qué ocurrió con la información los primeros meses hasta que la OMS confirmó que el COVID-19 era una pandemia.

Esta es una cuestión que se ha ido desarrollando en la parte central de la investigación de este trabajo. Los primeros estudios ya ratificaban que el virus circulaba por Wuhan desde principios de diciembre, pero ni siquiera la propia investigación que la Organización Mundial de la Salud ha conseguido determinar cuál fue el origen del virus ni cómo llegó al ser humano. El 31 de diciembre de 2019 los rumores que corrían en territorio chino salieron a la luz, y un informe de ProMED apuntaba a la posibilidad de un nuevo coronavirus. La OMS comenzó a recibir información de las autoridades chinas a principios de enero de 2020, manteniendo la coartada de Pekín. Poco después los primeros casos importados empezaron a surgir en Asia y para mitad de febrero ya había casos confirmados en Europa y el organismo de salud endureció las advertencias del peligro de este nuevo virus. Para marzo la situación estaba descontrolada y los casos aumentaban rápidamente. Es en este momento cuando se declara la pandemia.

La información en estos meses era muy escasa por no decir prácticamente nula. Nos enfrentamos a una enfermedad nueva, aunque sí comparte parentesco con otros virus similares, tiene características que lo hacen difícil de analizar. Hay dos razones claras por las que encontramos poca información a principios del 2020. Por un lado, el ya mencionado hermetismo chino que anuló toda posibilidad de que hubiera un canal de información que permitiera a los científicos trabajar en conjunto para erradicar el virus.

Tal y como comentaban algunos de los entrevistados para esta investigación, nos encontramos con dos grandes problemas en esta pandemia. Uno de ellos fue el desconocimiento. El desconocimiento de una nueva enfermedad, que llegó sin previo aviso y colapsó los sistemas sanitarios de todo el mundo. Esa novedad que nos pilló de imprevisto dio lugar a que hubiera un lapsus de tiempo durante el cual no se sabía hacer frente al virus, ni en el ámbito sanitario ni tampoco en el ámbito comunicativo. Se perdió un tiempo muy valioso que podía haber servido para conocer de una manera más rápida de qué enfermedad se trataba y que de esta forma las investigaciones científicas hubieran sido más sólidas y eficaces, al igual que se podía haber trazado un plan comunicativo para tranquilizar a la población en redes sociales.

Por otro lado, el otro gran problema ha sido la desinformación y el caos informativo en lo referente a la pandemia, esa falta de mensaje único en las administraciones. Porque muchas veces, lo que se decía en las administraciones era criticado desde los organismos sanitarios o viceversa, un tipo de comunicación que no ayuda a rebajar la tensión y el miedo que siente el ciudadano ante un problema desconocido. Al final, lo que se conseguía era causar más ruido cuando lo que se debía hacer era lo contrario. Es decir, la falta de cohesión de los mensajes transmitidos a la ciudadanía debe de ser utilizados para evitar cualquier tipo de bulo o pánico social, no para crear confusión e inseguridad en la población.

3. Observar cómo ha afectado la pandemia a la credibilidad y el estatus de la Organización Mundial de la Salud ¿Está sufriendo la OMS desgaste mediático debido a la pandemia? ¿O es posible que, por el contrario, el COVID-19 refuerce el papel científico y experto de la Organización Mundial de la Salud a nivel global?

La posición que ostentaba el organismo mundial de la salud ha sido erosionada con el paso de la pandemia. Si bien ha sido un foro de expertos internacional, la relevancia y la importancia de la que gozaba se ha esfumado, en parte por la gestión de la pandemia.

Si nos fijamos en las anteriores epidemias del siglo -SARS 1, MERS y ébola- la Organización Mundial de la Salud ha salido medianamente airosa de esas situaciones, pero dada la gravedad de esta pandemia, los efectos que pueda causar a posteriori afectarán de manera clara al organismo. Ya no es sólo por la rapidez o lentitud de sus actuaciones, sino

porque la confianza que la población mundial tenía depositada en este foro ha mermado mucho, hasta tal punto que algunos usuarios de Twitter cuestionan la credibilidad de los datos que la OMS reporta.

Analizando los mensajes de Twitter, se detecta fácilmente que la Organización Mundial de la Salud no goza de una buena reputación, y que su credibilidad se ha visto muy dañada por el COVID-19. La mayoría de usuarios de Twitter que comentan en las publicaciones de la OMS acusan a este organismo de estar controlado y supeditado a China y que por ello no merece su confianza. “*Están en una grave negligencia, impulsada políticamente, y perdiendo credibilidad; han incumplido sus deberes como organización mundial, sin duda, será mejor que cambien de nombre a asesores de salud designados por el Partido Comunista Chino*”¹⁰⁸ comenta un usuario. “*¡¡Mentiroso!! ¡Colusión con China para encubrir el #wuhavirus! Y sigue alabando al #CCP [Partido Comunista Chino]. ¡Qué asco! ¡Miles de millones de muertes irán a su cuenta!*”¹⁰⁹ dice otro. La corriente de opinión predominante en esta red social es de rechazo claro y absoluto a la OMS, ya que al no ser transparente, eficaz y ágil en sus investigaciones induce a pensar que esta organización no está realmente trabajando para descubrir el origen de este virus y que sigue directrices chinas.

Algo que esta pandemia sí ha puesto en evidencia es que la Organización Mundial de la Salud carece de poder real sobre sus estados miembros para pedir información y explicaciones de lo ocurrido cuando se produce un brote. Y no sólo eso, pues gran parte del respaldo internacional del que gozaba queda en entredicho al comprobar que la gestión comunicativa de esta pandemia ha sido ineficaz y en ocasiones tibia y tardía.

4. Analizar si Twitter es una buena herramienta al servicio de la comunicación de emergencias.

¹⁰⁸ S.C. [@Samchan58380768]. (2020, 29 febrero). *Están en una grave negligencia, impulsada políticamente y perdiendo credibilidad; han incumplido sus deberes como organización mundial, sin duda, será* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/Samchan58380768/status/1233696157022294016>

¹⁰⁹ I. [@Busylunchwfrog]. (2020a, febrero 28). *¡¡Mentiroso!! ¡Colusión con China para encubrir el #wuhavirus! Y sigue alabando al #CCP. ¡Qué asco! ¡Miles de millones de muertes* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/Busylunchwfrog/status/1233435851524165632>

Twitter es una herramienta más de comunicación social, pero hay una serie de rasgos estructurales que hacen que no sea un canal de información oficial. Twitter es un foro, un lugar en el cual los usuarios debaten o comentan polémicas. Esta red social puede ser un arma de doble filo; es decir, puede ser una manera de tener acceso a un público mucho más amplio y heterogéneo para lanzar los mensajes necesarios para calmar a la población, o puede ser que sea el lugar idóneo para que cualquier mensaje se convierta en polémica. Es importante saber manejar la comunicación en redes y tener muy claro tu objetivo a comunicar, pues sino el mensaje se puede descontrolar y volver en tu contra. Por lo tanto, creo que Twitter puede ser una herramienta que complemente una estrategia de comunicación de emergencias, pero tras este trabajo no considero que Twitter sea el elemento central más adecuado para llevar a cabo este tipo de campañas comunicativas. Twitter debe de ser un aliado, una plataforma que refuerce los mensajes que se lanzan desde los canales oficiales.

A raíz de lo investigado en este trabajo, Twitter ha tenido unas connotaciones comunicativas más negativas que positivas. En la epidemia del virus del Ébola apenas se utilizaron las cuentas oficiales de Twitter para trasladar información y calmar a la población, el debate social se centró en la polémica. En la pandemia actual, que ha ocurrido lo contrario - gran cantidad de información en Twitter a través de canales oficiales-, no ha evitado que la comunicación de emergencias se saliera de su cauce y se polarizaran tanto las informaciones como el propio debate social que es tan común en esta red social. Si Twitter no se utiliza de forma correcta como el medio de comunicación social y de masas que es, el impacto positivo de esta herramienta se limita a la gran extensión y viralización de los contenidos publicados. Como tal no ha conseguido transmitir un mensaje de tranquilidad y concienciación social.

5. ¿Ha conseguido la Organización Mundial de la Salud detener, desmentir o minimizar los bulos sobre la COVID-19 que se extendían por la red social Twitter?

La OMS ha conseguido parcialmente detener los bulos en Twitter, pues por un lado, con las informaciones que publicaba en redes sociales ayudaba a disipar dudas sobre la situación de la epidemia y daba consejos y recomendaciones útiles aprobadas por la comunidad científica. Estas actuaciones hacían que los bulos fueran desmentidos. La organización también ha combatido contra las *fake news* desde su página oficial, desmintiendo las informaciones que no eran verdaderas, ayudando así a combatir la desinformación.

Si bien eso ha sido bueno, lo cierto es que la situación del COVID-19 ha puesto en jaque el liderazgo y la transparencia de este organismo. Además de bulos, lo que más se ha comentado en respuesta a las publicaciones de la OMS, es que no es una institución global e independiente, sino que está manejada por China. Estos rumores también han salpicado al director general de la formación, Tedros Adhanom, calificado de ser un “peón” controlado por los intereses chinos. En este sentido, la polémica y desinformación creada alrededor de la Organización Mundial de la Salud ayuda a su pérdida de credibilidad y al crecimiento de los bulos y desinformaciones. Como ya no se confía en lo que dice este organismo, la población tiende a creer y compartir más información no verídica.

Por lo tanto, esta segunda pregunta tiene una doble respuesta. La OMS sí ha intentado combatir los bulos -prueba de ello es la sección destinada a ello en su web-, pero su pérdida de prestigio y credibilidad en redes sociales ha propiciado las *fake news*, tanto sobre la pandemia como sobre el propio organismo.

6. A través del análisis práctico, averiguar si la Organización Mundial de la Salud detener, desmentir o minimizar los bulos sobre la COVID-19 que se extendían por la red social Twitter.

Creo que las fechas seleccionadas fueron las correctas debido al impacto y la relevancia de las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud. Se escogieron específicamente esas fechas por la relevancia de información a nivel mundial y porque reflejaban la estrategia tomada por la Organización Mundial de la Salud. En todos los días seleccionados, la información que transmitía el organismo era importante y vinculante para el desarrollo de la pandemia. Por lo tanto, las fechas seleccionadas fueron las correctas.

En general, el perfil de la OMS es uno de los perfiles oficiales que más volumen de datos generan en redes sociales. Algunos de sus tweets pueden tener más de 54 mil “me gusta”, más de 53 mil retweets y 13 mil tweets citados -estos datos pertenecen al tweet de la OMS del 11 de marzo de 2020. Los datos fueron revisados el 16 de mayo de 2021-, lo que prueba que sus publicaciones tienen un gran alcance y que su manera de comunicarse en Twitter con mensajes cortos, contundentes y adecuados al lenguaje digital es efectiva.

7. Analizar cómo y cuál ha sido el tratamiento informativo que la OMS ha dado a sus publicaciones en Twitter. ¿Ha conseguido la OMS transmitir la información de manera eficaz según las fechas seleccionadas?

Desde el perfil de la OMS se trata de hacer uso de todos los elementos multimedia y de *engagement* que proporciona una red social como Twitter. Trata de adaptar la información a los 240 caracteres que permite la plataforma y explica de manera sintética, o mediante un hilo de Twitter las informaciones o datos más relevantes de ese día. Hace uso de enlaces, hashtags, menciones a otros perfiles oficiales, imágenes o vídeos para enriquecer los tweets. En relación a este apartado, el tratamiento informativo de las publicaciones ha sido el correcto para la plataforma social en la que se publica. Lo que no es positivo son las reacciones de los usuarios a las publicaciones de este organismo, y precisamente es eso lo que ha ido en detrimento de la gestión de los mensajes en esta red social, pues generan una gran desinformación y ruido.

Por lo analizado en el trabajo y tras haber comparado las fechas, se puede destacar que la OMS ha comunicado de manera eficaz en Twitter, adecuando sus mensajes a la red social pertinente y ello ha ayudado a que los mensajes tengan un alcance y un número de visualizaciones muy alto. Lo cuestionable en este caso es si las informaciones que el organismo tenía se asemejaban a la evolución real de la -en ese momento- epidemia y si las comunicaba con la suficiente celeridad.

8. Realizar un análisis de cara al futuro ¿Qué herramientas se deben de usar para mejorar la comunicación de la Organización Mundial de la Salud? ¿Qué herramientas se deben de usar para mejorar la comunicación de cara a una próxima emergencia epidemiológica?

Además de ser necesario una reflexión y análisis profundo sobre la situación, se debe de hacer una crítica constructiva de cara al futuro y señalar los puntos débiles de la comunicación durante el COVID-19 para no tropezar dos veces con la misma piedra. De cara al futuro, es necesario que la comunicación se maneje mejor, ampliando los canales comunicativos pero también asegurando que la información que se transmite se basa en criterios científicos y es constatable y transparente. Y no sólo eso, hace falta unificar el mensaje, que sea claro y conciso.

La investigación ha demostrado que desde un primer momento la OMS no contaba con la información necesaria y actualizada para la toma de decisiones y por ello, sus actuaciones fueron lentas. La respuesta a este interrogante pasa por mejorar la eficacia de la comunicación de los organismos y mecanismos existentes de detección y alerta de emergencias -crear planes de actuación por los cuales la información entre países y expertos sea más fluida-, se debe de eliminar la burocracia, la lentitud y los protocolos innecesarios que caracterizan estos sistemas para que sean verdaderamente eficaces. También hace falta implementar un equipo de gestión de emergencias multidisciplinar, donde la comunicación tenga un papel tan relevante como la salud.

En resumen, es necesario hacer una reestructuración de los sistemas de detección y alertas sanitarias, mejorando la comunicación entre la OMS y los países miembros al igual que la comunicación de este organismo con la población mundial. Hay muchas lecciones que sacar de esta pandemia, pero una de las más importantes es la necesidad de una comunicación fluida y transparente en la comunidad internacional. Y por último, se debe tener muy en cuenta cómo se comunica y cuáles son los canales más eficaces para trasladar la información a la población, pues la buena o mala gestión de una crisis es lo que al final acaba perdurando en el tiempo.

Tras haber explicado desde grandes enfermedades en la historia de la humanidad hasta las epidemias más importantes y relacionadas del S.XXI, pasando por los mecanismos -tanto nacionales como internacionales- para la detección, prevención y respuesta de emergencias sanitarias, ha llegado el momento de comprobar si la hipótesis planteada es verídica y si su resultado es positivo o negativo.

Habiendo contestado a los seis interrogantes planteados en los objetivos de esta investigación, todavía queda una cuestión por resolver: la propia hipótesis. La hipótesis de este trabajo está centrada en la incorrecta gestión comunicativa de la Organización Mundial de la Salud. Tras haber indagado e investigado, mi conclusión es que, si bien la OMS ha ofrecido datos y la información en redes sociales ha sido constante en gran parte de la duración de la crisis del COVID-19, durante los primeros meses de la pandemia su gestión comunicativa no fue la correcta. Hay muchos interrogantes abiertos a día de hoy, y algunas de las actuaciones de este organismo no son claras ni parecen, a la vista de la opinión pública, transparentes.

En muchas ocasiones, ha faltado más investigación por parte de las autoridades de la Organización Mundial de la Salud, los criterios han sido cambiantes y las decisiones importantes se retrasaron deliberadamente. Por supuesto, sí hay cosas que esta organización ha hecho bien, -como por ejemplo, todos los datos y recomendaciones que publica en Twitter-, pero hay actuaciones que no parecen fiables y considero que no contribuyen a una correcta gestión comunicativa de una pandemia tan grave como la actual.

La hipótesis planteada al principio de este documento ha resultado ser verídica y demostrable, confirmando como resultado la errónea gestión comunicativa de la pandemia del COVID-19. Por ello, creo que la Organización Mundial de la Salud, una vez erradicada la pandemia, debería reflexionar su modelo de pedir datos a sus estados miembros y sus conexiones con estos países, mientras que reflexiona sobre su manera de comunicar a la población mundial. Se debería de hacer un análisis retrospectivo para que cuando situaciones como ésta vuelvan a aparecer, la manera de avisar, controlar, responder y comunicar sea diferente, más eficiente y transparente.

Por lo tanto, como conclusión final de este trabajo puedo afirmar que, tras haber investigado en profundidad sobre el COVID-19, la gestión comunicativa de la pandemia no ha sido la correcta. Se debe mejorar muchos aspectos comunicativos para que la detección, alerta y respuesta ante este tipo de eventos sea más efectiva. Se debe de reforzar y mejorar la comunicación entre países y expertos, al igual que se debe de calcular y preparar mejor las estrategias comunicativas que las autoridades tanto gubernamentales como sanitarias -a nivel nacional e internacional- llevan a cabo, para evitar la confusión de la población y el caos informativo producido por mensajes contradictorios.

Se debe de mirar al futuro mientras se implementan nuevas medidas para controlar este tipo de emergencias sanitarias, haciendo especial hincapié en la comunicación, puesto que, al final, es uno de los puntos clave a la hora de gestionar cualquier tipo de crisis. En mi opinión; se debería de crear un plan de pandemias que tuviera especificados ciertas normas civiles y jurídicas que puedan ser aplicables en caso de emergencia sanitaria -restricciones, confinamientos, etc-. Este plan para las pandemias debe incluir además del ámbito sanitario, medidas productivas, económicas, sociales y sobre todo comunicativas; ya que la clave para una estrategia comunicativa exitosa es un mensaje claro, unido y común desde todas las instituciones. Una pandemia como la actual es muy polifacética; afecta a todos los ámbitos de

la vida de un país, por lo tanto hay que procurar que en la medida de lo posible, todos los sectores estén incluidos y protegidos contra este tipo de situaciones.

Más allá de estas medidas, se plantea una cuestión urgente: la inversión y reconstrucción en sanidad pública y ayudas a la investigación y la ciencia. Más allá de esta cuestión, se ha fallado en un momento clave: la prevención y la detección del COVID-19. Para que esto no ocurra con futuras emergencias, se debe de reforzar y dar más peso al Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) para que sea mucho más eficaz y rápido de lo que ha sido en esta pandemia. Este sistema, junto con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias deben de ser la línea de defensa más férrea frente a una emergencia como la actual, pues son los organismos que conforman el centro logístico a la hora de tomar las decisiones de preparación y respuesta más importantes para hacer frente a las amenazas de salud pública.

En una pequeña recapitulación; si queremos evitar una nueva pandemia debemos de hacer especial hincapié en reforzar y mejorar nuestra sanidad pública, aumentar la inversión en ciencia -para poder ser pioneros en la lucha contra enfermedades y amenazas sanitarias- y fortalecer las herramientas de detección y alerta de emergencias sanitarias. Todo ello debe ir acompañado de crear un plan de pandemias con las medidas socioeconómicas, sanitarias, comunicativas y jurídicas necesarias para hacer frente de la mejor manera posible a una situación que tensiona de manera importante todo el tejido productivo de un país. No podemos luchar contra un virus de unas características tan globales si no contamos con la preparación y las herramientas punteras necesarias para ello. Sólo así, teniendo en cuenta los instrumentos de ámbitos tan diferentes -pero a la vez tan necesarios- como pueden ser la ciencia, la economía o la comunicación, se puede resolver de manera exitosa una crisis sanitaria tan grave como la producida por la pandemia del COVID-19.

5. Bibliografía

- 20 Minutos. (2020, 30 mayo). ¿Cuándo desaparecieron las epidemias del SARS y MERS? Los otros coronavirus para los que no hay vacuna. *www.20minutos.es - Últimas Noticias*. <https://www.20minutos.es/noticia/4275020/0/cuando-terminaron-epidemias-sars-mers-otros-coronavirus-no-vacuna/?autoref=true>
- Ahlgren, M. (2021, 21 marzo). *50+ Twitter Statistics & Facts For 2021 You Should Know About*. Website Hosting Rating. Recuperado 22 de marzo de 2021, de <https://www.websitehostingrating.com/es/twitter-statistics/#chapter-2>
- AP NEWS. (2020, 11 noviembre). Recordings reveal WHO's analysis of pandemic in private. *AP NEWS*. <https://apnews.com/article/who-recordings-reveal-analysis-pandemic-f1faf92adb0f02d7b028bd25199dd242>
- AP NEWS. (2020, junio 2). China delayed releasing coronavirus info, frustrating WHO. *AP NEWS*. <https://apnews.com/article/3c061794970661042b18d5aeaaed9fae>
- BBC News Mundo. (2015, 10 junio). Qué es el virus MERS: ¿debe preocuparnos? *BBC News Mundo*. https://www.bbc.com/mundo/video_fotos/2015/06/150610_video_salud_mers_guia_1_minuto_ms
- BBC News Mundo. (2019, 26 diciembre). Tsunami del océano Índico en 2004: «La ola fue una explosión y al segundo estaba en lo profundo del mar ahogándome». *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-50851179>
- BBC News Mundo. (2020, 26 mayo). Cómo fueron controladas las epidemias de SARS y MERS, otros coronavirus para los que no hay vacuna. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52797076>
- BBC News Mundo. (2020, 26 mayo). Cómo fueron controladas las epidemias de SARS y MERS, otros coronavirus para los que no hay vacuna. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52797076>
- BBC News Mundo. (2020, 26 mayo). Cómo fueron controladas las epidemias de SARS y MERS, otros coronavirus para los que no hay vacuna. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52797076>
- BBC. (2021, 26 enero). *54 Days - Series: China and the Pandemic*. BBC iPlayer. <https://www.bbc.co.uk/iplayer/episode/m000rqy2/54-days-series-1-1-china-and-the-pandemic>
- BBC. (s. f.). *54 Days - Series: China and the Pandemic*. BBC iPlayer. Recuperado 15 de marzo de 2021, de <https://www.bbc.co.uk/iplayer/episode/m000rqy2/54-days-series-1-1-china-and-the-pandemic>
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (s. f.). *Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)*. Medline Plus. Recuperado 10 de marzo de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (s. f.). *Síndrome respiratorio agudo grave (SARS)*. MedlinePlus. Recuperado 7 de marzo de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007192.htm>
- Camps, M. (2020, 11 julio). ¿Por qué la pandemia de 1918 se conoce con el nombre falso de gripe española? *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/cultura/20200711/482206104467/el-reto-gripe-espanola-nombre-falso.html>

- Carmona, R. (2020, 6 junio). Así ha cambiado la Covid-19 las relaciones y las actitudes sociales. *La Vanguardia*.
<https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20200606/481595283495/cambio-relaciones-actitudes-covid-19-confinamiento.html>
- Casas, I. (2005, 1 agosto). *Síndrome respiratorio agudo grave, gripe aviar e infección por metapneumovirus humano* | *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sindrome-respiratorio-agudo-grave-gripe-13078803>
- Castillo, C. (2020, 27 julio). La OMS y expertos internacionales proponen «aplanar la curva» de los bulos con «infodemiólogos». *ElDiario.es*.
https://www.eldiario.es/tecnologia/oms-expertos-internacionales-proponen-aplanar-curva-bulos-infodemiologos_1_6123544.html
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. (s. f.). *Pandemia de 1918 (virus H1N1) | Influenza pandémica (influenza) | CDC*. Pandemia de 1918 (virus H1N1). Recuperado 3 de marzo de 2021, de <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU. (2003, 12 diciembre). *Revised U.S. Surveillance Case Definition for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Update on SARS Cases --- United States and Worldwide, December 2003* [Comunicado de prensa].
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5249a2.htm>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU. (s. f.). *SRAS | Información básica sobre el SRAS* | CDC. Recuperado 7 de marzo de 2021, de <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars-sp.html>
- *Chinese Center for Disease Control and Prevention*. (s. f.). Chinese Center for Disease Control and Prevention. Recuperado 30 de marzo de 2021, de <http://www.chinacdc.cn/en/>
- CNN. (2020, 26 diciembre). *Cronología del coronavirus: del primer caso reportado al desarrollo de vacunas*. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/12/25/cronologia-del-coronavirus-del-primer-caso-reportado-al-desarrollo-de-vacunas-en-12-meses/>
- DataReportal. (2021, 27 enero). *Digital 2021 Global Overview Report (January 2021) v01*. SlideShare. Recuperado 18 de noviembre de 2020, de <https://www.slideshare.net/DataReportal/digital-2021-global-overview-report-january-2021-v01>
- Defiance_t. [@Defiance_t.] (2020, 5 enero). *So far there are 59 cases reported from Wuhan. Is this the most updated and accurate number? Is there a* [Tweet]. Twitter.
https://twitter.com/defiance_t/status/1213806831027421185?s=20
- Diogo, R. W. [@RWDiogo] (2020, 7 mayo). *Even though you won't ESCAPE the wrath of justice from your by far largest financial donor, you won't*. [Tweet]. Twitter.
<https://twitter.com/RWDiogo/status/1258383367185281024?s=20>
- Eckholm, E. (2003, 13 mayo). Rude Awakening. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/2003/05/13/world/rude-awakening.html>
- EFE. (2021, 31 enero). Un año desde que el coronavirus llegó a España: cronología del primer positivo. *20 Minutos*. <https://www.20minutos.es/noticia/4563883/0/un-ano-primer-caso-coronavirus-espana-cronologia-31-enero/>

- El coronavirus, comparado con las pandemias más letales de la historia. (2020, 14 abril). ABC. https://www.abc.es/sociedad/abci-coronavirus-no-lejos-peor-epidemias-mas-letales-historia-202003201350_noticia.html
- El Mundo. (2004, 26 diciembre). El mayor terremoto en 40 años y una cadena de maremotos causan miles de muertos en el sur de Asia. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/elmundo/2004/12/26/sociedad/1104079102.html>
- El virus estaba en diciembre más extendido en Wuhan de lo que se pensaba, según la OMS. (2021, 14 febrero). *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-02-14/la-oms-descubre-que-el-virus-ya-circulaba-en-wuhan-en-diciembre-segun-la-cnn.html>
- Encabo, I., & Castro, C. (2021, 9 febrero). Las conclusiones de la OMS sobre el origen del coronavirus en Wuhan. *El Independiente*. <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2021/02/09/las-cinco-conclusiones-de-la-oms-sobre-el-coronavirus-tras-su-investigacion-en-wuhan/>
- FreeHK13 [@FreeHK13] (2020, 6 enero). *They are hiding the real figure, while mainlanders are carrying the virus and spreading it in couple major countries in* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/FreeHK13/status/1214269549069029376?s=20>
- García, J. F. (2020, 7 abril). Digital 2020: *El uso de las redes sociales abarca casi la mitad de la población mundial*. We Are Social ES. <https://wearesocial.com/es/blog/2020/01/digital-2020-el-uso-de-las-redes-sociales-abarca-casi-la-mitad-de-la-poblacion-mundial>
- Gilla, J. [@jerrydmiah]. (2020, 29 febrero). *¿Cuál es el plan para hacer frente al próximo brote del peligroso virus después de que, con suerte, resolvamos éste?* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/jerrydmiah/status/1233844954008604672?s=20>
- Gobierno de España. (2020, 14 marzo). *La Moncloa. 14/03/2020. El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión de coronavirus COVID-19 [Consejo de Ministros/Resúmenes]* [Comunicado de prensa]. https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020_0_alarma.aspx
- H.R.W. [@HanRongWu]. (2020b, enero 30). *A worldwide organization build up by China* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/HanRongWu/status/1222718255132884993?s=20>
- Herzberg, A. [@AnneHerzberg14]. (2020, 7 marzo). *Si hubierais actuado en diciembre / principios de enero en lugar de aplacar al gobierno chino, hoy no estaríamos en* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/AnneHerzberg14/status/1236353627721211905?s=20>
- Hippyarl [@earl_kuykendall]. (2020, 13 marzo). *Debería haber declarado una pandemia hace dos meses. Me alegro de confiar en los CDC. No se venden a China.* [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/earl_kuykendall/status/1238496290574647297
- [@Busylunchwfrog]. (2020a, febrero 28). *¡¡Mentiroso!! ¡Colusión con China para encubrir el #wuhanvirus! Y sigue alabando al #CCP. ¡Qué asco! ¡Miles de millones de muertes* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/Busylunchwfrog/status/1233435851524165632>
- Ibáñez Peiró, Á. (2019). La Administración y la cobertura informativa en situaciones extraordinarias relacionadas con la salud. La crisis del virus del Ébola = The Administration and the information provided in extraordinary situations related to

- health. The Ebola virus crisis. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD, Suplemento 1*, 67–79. <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4425>
- Kahn, J. (2003, 13 abril). China Discovers Secrecy Is Expensive. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2003/04/13/weekinreview/china-discovers-secrecy-is-expensive.html>
 - Kahn, J. (2003, 13 abril). China Discovers Secrecy Is Expensive. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2003/04/13/weekinreview/china-discovers-secrecy-is-expensive.html>
 - Kim, R. [@Jco_newsreader]. (2020, 30 enero). *I view WHO's reaction isn't fast enough to make this epidemic under control. Yes, there must have been due process* [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/Jco_newsreader/status/1222817435054563329?s=20
 - La Vanguardia. (2020, 17 noviembre). Se cumple un año del contagio del supuesto paciente 1 de Covid-19 en Wuhan. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/20201117/49526213428/un-ano-contagio-supuesto-paciente-1-covid19-coronavirus-wuhan-china.html>
 - McNab, C. (2021, 12 mayo). *Panel independiente de expertos pide una reforma urgente de los sistemas de prevención y respuesta a las pandemias*. The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. Recuperado 13 de mayo de 2021, de <https://theindependentpanel.org/panel-independiente-de-expertos-pide-una-reforma-urgente-de-los-sistemas-de-prevencion-y-respuesta-a-las-pandemias/>
 - Millán, E. M. (2008, 28 abril). Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 20(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2580937>
 - Millán, E. M. (2008, 28 abril). Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 20(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2580937>
 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (s. f.). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social- Profesionales - FUNCIONES*. Recuperado 30 de marzo de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/queEsCCAES/misifuncion.htm>
 - Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (s. f.). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL*. Ministerio de Sanidad. Recuperado 8 de marzo de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/reglamentosanita/queEsRsi.htm>
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016, marzo). *Resumen de situación de la enfermedad por virus del Ébola en África Occidental (Marzo 2014-Marzo 2016)*. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/Informe_resumen_Ebola_29.03.2016.pdf
 - Mouzo, J. (2020, 23 abril). Un estudio calcula que los casos de covid-19 en China podrían ser cuatro veces más que los notificados. *El País*.

<https://elpais.com/sociedad/2020-04-23/un-estudio-calcula-que-los-casos-de-covid-19-en-china-podrian-ser-cuatro-veces-mas-que-los-notificados.html>

- Naciones Unidas. (2021, 17 febrero). OMS en África: Guinea declara un nuevo brote de ébola. *Noticias ONU*.
<https://news.un.org/es/story/2021/02/1488072#:~:text=La%20notificaci%C3%B3n%20se%20produce%20tras,pa%C3%ADs%20africano%20finaliz%C3%B3%20en%202016>
- Naranjo, J. (2021, 8 febrero). El Ébola reaparece en el noreste del Congo. *El País*.
<https://elpais.com/sociedad/2021-02-08/el-ebola-reaparece-en-el-noreste-del-congo.html#:~:text=El%20primero%20tuvo%20lugar%20en,ninguna%20conexi%C3%B3n%20con%20la%20primera.>
- Naranjo, J. (2021, 8 febrero). El Ébola reaparece en el noreste del Congo. *El País*.
<https://elpais.com/sociedad/2021-02-08/el-ebola-reaparece-en-el-noreste-del-congo.html#:~:text=El%20primero%20tuvo%20lugar%20en,ninguna%20conexi%C3%B3n%20con%20la%20primera.>
- Organización Mundial de la Salud. (2014, 8 agosto). *Declaración de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional acerca del brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014 en África Occidental* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/08-08-2014-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-on-the-2014-ebola-outbreak-in-west-africa>
- Organización Mundial de la Salud. (2014b, diciembre 2). *La OMS felicita a España por interrumpir la transmisión del virus del Ébola* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/02-12-2014-who-congratulates-spain-on-ending-ebola-transmission>
- Organización Mundial de la Salud. (2016, 19 mayo). *La esperanza de vida ha aumentado en 5 años desde el año 2000, pero persisten las desigualdades sanitarias* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 1 noviembre). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 11 marzo). *Palabras de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre el COVID-19 - 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 23 noviembre). *Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 7 marzo). *Declaración de la OMS tras superarse los 100 000 casos de COVID-19* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, noviembre 30). *HIV/AIDS*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

- Organización Mundial de la Salud. (2020b, junio 29). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Recuperado 12 de noviembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Constitución de la OMS*. Recuperado 8 de marzo de 2021, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *COVAX: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19*. Recuperado 5 de marzo de 2021, de <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>
- Osman, M. (2021, 3 enero). *Estadísticas Impresionantes y Datos Importantes de Twitter*. Kinsta. Recuperado 22 de marzo de 2021, de <https://kinsta.com/es/blog/estadisticas-twitter/#:%7E:text=De%20los%20335%20millones%20de,su%20popularidad%20en%20el%20extranjero>.
- Percastre-Mendizábal, S., Pont-Sorribes, C., & Suau-Gomila, G. (2019, 18 marzo). La gestión comunicativa en redes sociales digitales de la emergencia del Ébola en España = The communicative management in social media of the emergence of Ebola in Spain | Percastre-Mendizábal | REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 2019(1). <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4437>
- Plaza, A. M. (2014, 6 octubre). Una auxiliar de enfermería española, contagiada de ébola | RTVE. *RTVE.es*. <https://www.rtve.es/noticias/20141006/auxiliar-enfermeria-espanola-contagiada-ebola-tras-atender-misionero-garcia-viejo/1024180.shtml>
- Plazas, N. (2020, 11 septiembre). El mundo, a seis meses de haber declarado la pandemia de Covid-19. *France 24*. <https://www.france24.com/es/20200911-coronavirus-pandemia-covid19-seis-meses-oms-balance>
- Prats, J. (2014, 8 agosto). La OMS declara emergencia de salud pública internacional por el ébola. *EL PAÍS*. https://elpais.com/sociedad/2014/08/08/actualidad/1407482139_509227.html
- ProMED. (2019, 26 noviembre). *UNDIAGNOSED PNEUMONIA - CHINA (HUBEI)*. Recuperado 27 de febrero de 2021, de <https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153%20#COVID19>
- Raffio, V. (2020, 17 marzo). Bulos y falsos remedios para «prevenir y curar» el coronavirus. *elperiodico*. Recuperado 17 de noviembre de 2020, de <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20200317/bulos-coronavirus-7890037>
- Raffio, V. (2020, 17 marzo). Bulos y falsos remedios para «prevenir y curar» el coronavirus. *El Periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20200317/bulos-coronavirus-7890037>
- Real Academia Española. (s. f.-a). *Epidemia*. En *RAE*. Recuperado 5 de marzo de 2021, de <https://dle.rae.es/epidemia?m=form>
- Real Academia Nacional de Medicina de España. (s. f.). *epidemia y pandemia: diferencias - Real Academia Nacional de Medicina*. Recuperado 5 de marzo de 2021, de <https://www.ranm.es/terminolog%C3%ADa-m%C3%A9dica/recomendaciones-de-la-ranm/4585-epidemia-y-pandemia-diferencias.html>^o
- Redacción Médica. (2016, 14 enero). La OMS declara al mundo libre de ébola. *Redacción Médica*. Recuperado 17 de febrero de 2021, de <https://www.redaccionmedica.com/noticia/el-mundo-dice-adis-al-peor-brote-de-bola-92672>

- S.C. [@Samchan58380768]. (2020, 29 febrero). *Están en una grave negligencia, impulsada políticamente y perdiendo credibilidad; han incumplido sus deberes como organización mundial, sin duda, será* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/Samchan58380768/status/1233696157022294016>
- S.H. [@StayHome_COVID]. (2020, 13 marzo). *Es tu deber cívico. #StayHome para mantener seguros a nuestros enfermos, ancianos y vulnerables.* [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/StayHome_COVID/status/1238468832395657218?s=20
- Salazar, S. M. (2020, 13 mayo). Coronavirus: tres enfoques sobre un virus que ha cambiado nuestras vidas. *EfeSalud*. <https://www.efesalud.com/coronavirus-tres-enfoques-virus-cambio-vidas/>
- Sirleaf, E. J., & Clark, H. (2021). Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: Making COVID-19 the last pandemic. *The Lancet*. Published. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01095-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01095-3)
- Spain, I. A. B. (2020, 17 junio). *Estudio Redes Sociales 2020*. IAB Spain. Recuperado 18 de marzo de 2021, de <https://iabspain.es/estudio/estudio-redes-sociales-2020>
- Statista. (2021, 3 marzo). *Ranking mundial de redes sociales por número de usuarios en 2021*. Recuperado 10 de diciembre de 2020, de <https://es.statista.com/estadisticas/600712/ranking-mundial-de-redes-sociales-por-numero-de-usuarios>
- Suau-Gomila, G., Percastre-Mendizábal, S., Palà, G., y Pont, C. (2017). *Análisis de la comunicación de emergencias en Twitter. El caso del Ébola en España*. En Sierra, J. y Liberal, S. (coords.) *Uso y Aplicación de las Redes Sociales en el Mundo Audiovisual y Publicitario* (p. 119-130). Madrid: McGraw-Hill Education. ISBN: 9788448613570. https://www.researchgate.net/publication/317014025_Analisis_de_la_comunicacion_de_emergencias_en_Twitter_El_caso_del_Ebola_en_Espana
- The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response & World Health Organization. (2021, mayo). *COVID-19: Make it the last pandemic*. Recuperado 13 de mayo de 2021, de https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf
- Tovar, J. (2017, 18 septiembre). *Así está la esperanza de vida en el mundo*. EfeSalud. <https://www.efesalud.com/esperanza-vida-mundo/>
- Tsang, T. K., Wu, P., Lin, Y., Lau, E. H. Y., Leung, G. M., & Cowling, B. J. (2020). Effect of changing case definitions for COVID-19 on the epidemic curve and transmission parameters in mainland China: a modelling study. *The Lancet Public Health*, 5(5), 289–296. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30089-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30089-x)
- Ugarte, A. (2020, 11 mayo). *El Virus del Ébola y la comunicación de crisis*. Comunideas. Recuperado 5 de marzo de 2021, de <https://comunideas.com/el-ebola-y-la-comunicacion-de-crisis-en-salud-el-caso-de-espana/>
- Unión Europea. (2020, 14 mayo). *Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC)*. https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_es
- Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146-1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>
- Wang, Jin [@jwstalk1]. (2020, 29 febrero). *Estimado funcionario: La OMS debería elevar el nivel al máximo para advertir a los seres humanos y a las naciones* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/jwstalk1/status/1233837397600681984?s=20>

- We Are Social ES. (2020, 17 febrero). *Digital 2020 España*. <https://wearesocial.com/es/digital-2020-espana>
- World Health Organization [@WHO]. (2020, 28 febrero). "Our epidemiologists have been monitoring these developments continuously, and we have now increased our assessment of the risk of spread [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1233412558352244740?s=20>
- World Health Organization [@WHO]. (2020, 29 enero). *The increased number of new #coronavirus in CN & internationally is concerning. @DrTedros decided to reconvene the Emergency* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1222626094844653568?s=20>
- World Health Organization [@WHO]. (2020, 4 enero). *#China ha informado a la OMS de un grupo de casos de #neumonía —sin muertes— en Wuhan, provincia de Hubei. Se* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1213523866703814656>
- World Health Organization [@WHO]. (2020, 7 marzo). *NUEVO: Orientaciones provisionales de la OMS sobre acciones críticas de preparación y respuesta para #COVID19* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1236352461088198656?s=20>
- World Health Organization [@WHO]. (2020, 7 marzo). *Todos los países deben tomar urgentemente todas las medidas necesarias para frenar la propagación y proteger los sistemas de* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1236353076585529347?s=20>
- World Health Organization [@WHO]. (2020, marzo 11). *ÚLTIMA HORA "Por lo tanto, hemos evaluado que #COVID19 puede caracterizarse como una pandemia" - @DrTedros #coronavirus* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1237777021742338049?s=20>
- World Health Organization [WHO]. (2020, 4 enero). World Health Organization (WHO) on [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/WHO/status/1213523866703814656?ref_src=twsrc%5Etfw
- World Health Organization. (2014, 1 diciembre). *OMS / Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos*. <https://www.who.int/csr/outbreaknetwork/es/>
- World Health Organization. (2019, 10 mayo). *Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>
- World Health Organization. (2020, 31 enero). *Neumonía de causa desconocida – China*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>
- World Health Organization. (2020, 5 enero). *Neumonía de causa desconocida – China* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>
- World Health Organization. (2020, 5 enero). *On 31 December 2019, WHO was informed of cases of #pneumonia of unknown cause in Wuhan City, #China. A total* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1213795226072109058?s=20>
- World Health Organization. (2020, 7 marzo). *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance, 7 March 2020*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331422>

- World Health Organization. (2020, marzo 11). *ÚLTIMA HORA: "Por lo tanto, hemos evaluado qué #COVID19 puede caracterizarse como una pandemia "* [Tweet]. Twitter.
https://twitter.com/WHO/status/1237777021742338049?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1237777021742338049%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fcdn.knightlab.com%2Flibs%2Ftimeline3%2Flatest%2Fembed%2Findex.html%3Fsource%3D1UcDEc7NqV3ObLiqqTxmCbqSsI86Zig7Dy694MC73JeQfont%3DDefaultlang%3Deninitial_zoom%3D2height%3D650
- World Health Organization. (2020a, enero 5). *Neumonía de causa desconocida – China* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>
- World Health Organization. (2020b, febrero). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf?sfvrsn=fce87f4e_2
- World Health Organization. (s. f.). *Technical guidance publications*. Recuperado 4 de abril de 2021, de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
- *Ya tiene nombre: la OMS bautiza con "Covid-19" la infección del coronavirus*. (2020, 11 febrero). Cinco Días. Recuperado 10 de noviembre de 2020, de https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/02/11/economia/1581434757_740154.html