

# Enfoque de las primeras comunicaciones gubernamentales sobre COVID-19 en países de Evaprop

## Focus of the first government announcements on COVID-19 in the Evaprop countries

*Foco das primeiras comunicações governamentais sobre a COVID-19 nos países Evaprop*

**Carmen Carretón-Ballester**, Universidad de Alicante, Alicante, España  
([mc.carreton@ua.es](mailto:mc.carreton@ua.es))

**Ana Belén Fernández Souto**, Universidad de Vigo, Vigo, España ([abfsouto@uvigo.gal](mailto:abfsouto@uvigo.gal))

**Ana Almansa-Martínez**, Universidad de Málaga, Málaga, España ([aam@uma.es](mailto:aam@uma.es))

**RESUMEN** | La comunicación de los responsables de la gestión de la crisis de la COVID-19, especialmente en su fase inicial, fue en gran medida improvisada y constantemente alterada. Este artículo analiza el enfoque comunicativo, global y comparado durante las primeras declaraciones oficiales de los gobiernos de los países de la Red Evaprop (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, España, México y Panamá) después de dos momentos comunicativos clave de la Organización Mundial de la Salud en el desarrollo de la crisis sanitaria. Para ello, se aplicó el análisis de contenido de las técnicas de relaciones públicas empleadas: los comunicados de prensa sobre el nuevo coronavirus (primer hito, enero de 2020) y las ruedas de prensa sobre la COVID-19 tras ser declarada pandemia mundial (segundo hito, marzo de 2020). Los resultados enmarcan los temas abordados y el enfoque general y de cada país en ambos momentos. Además de evidenciar un interés temático y enfoque distintos en ambos momentos, las mayores diferencias se encuentran en los mensajes emitidos en las conferencias de prensa de los máximos dirigentes.

**PALABRAS CLAVE:** comunicación gubernamental, COVID-19, rueda de prensa, comunicado de prensa, comunicación de crisis.

### FORMA DE CITAR

Carretón-Ballester, C., Fernández-Souto, A.B. & Almansa-Martínez, A. (2024) Enfoque de las primeras comunicaciones gubernamentales sobre COVID-19 en países de Evaprop. *Cuadernos.info*, (59), 94-117. <https://doi.org/10.7764/cdi.59.68175>

---

**ABSTRACT** | *The communication of those responsible for managing the COVID-19 crisis was largely improvised and constantly changing, especially in the initial phase. This article analyzes the global and comparative communication approach during the first official statements of the governments of the Evaprop Network countries (Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Spain, Mexico and Panama), following two key moments of the World Health Organization communication in the evolution of the health crisis. To this end, we applied content analysis to the public relations techniques used: press releases about the new coronavirus (first milestone, January 2020) and press conferences about COVID-19 after it was declared a global pandemic (second milestone, March 2020). The results provide an overview of the topics covered and the approach taken overall and by each country at both milestones. In addition to the different thematic interest and approach at the two points in time, the biggest differences can be found in the messages announced at the press conferences of the main leaders.*

**KEYWORDS:** *government communication, COVID-19, press conference, press release, crisis communication.*

---

**RESUMO** | *A comunicação dos responsáveis pelo gerenciamento da crise da COVID-19, especialmente em sua fase inicial, foi amplamente improvisada e constantemente alterada. Este artigo analisa a abordagem comunicativa global e comparativa durante as primeiras declarações oficiais dos governos dos países da Rede Evaprop (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Espanha, México e Panamá) após dois momentos-chave de comunicação da OMS no desenvolvimento da crise de saúde. Para isso, a análise de conteúdo foi aplicada às técnicas de relações públicas utilizadas: os comunicados de imprensa sobre o novo coronavírus (primeiro marco, janeiro de 2020) e coletivas de imprensa sobre a COVID-19, depois que ela foi declarada uma pandemia global (segundo marco, março de 2020). Os resultados enquadram as questões abordadas e a abordagem adotada em geral e por cada país em ambos os marcos. Além de mostrar um interesse temático e um foco diferentes nos dois momentos, as maiores diferenças são encontradas nas mensagens transmitidas nas coletivas de imprensa dos principais líderes.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *comunicação governamental, COVID-19, conferência de imprensa, comunicado de imprensa, comunicação de crise.*

## INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada sobre el alto número de casos de neumonía en Wuhan y, al día siguiente, se puso en estado de emergencia para abordar el brote (World Health Organization, 2020a). La información sobre los casos en China comenzó el 4 de enero y el 14 la responsable técnica explicó ante los medios el riesgo de ampliación del brote. El 22 de ese mes, añadió la posibilidad de transmisión entre humanos. El día 30, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional manifestó la existencia de un riesgo de salud pública internacional. La pandemia se declaró el 11 de marzo (El País, 2020a; World Health Organization, 2020b).

Las primeras alertas comenzaron en Asia, y países como Bután, Singapur, Taiwán y Vietnam contuvieron en gran medida el virus gracias a sus limitaciones a la circulación de personas. En los otros continentes la enfermedad llegó a través de viajeros y, a finales de febrero, la situación desenfrenada en Italia hizo que la OMS declarara a Europa el nuevo epicentro del virus tras una cierta mejoría en China. Esta situación se repitió cíclicamente.

Los países comenzaron informando sobre la incidencia sanitaria de la enfermedad de forma estimativa antes de tener reportes de las pruebas de la COVID-19. Esta falta de datos y de rigurosidad en su tratamiento provocó desinformación en torno a la escala, prevención, tratamiento y otros aspectos de la enfermedad, hasta el punto que surgieron teorías conspirativas y negacionistas.

## CUERPO TEÓRICO

La búsqueda bibliográfica y hemerográfica parte de estudios sobre comunicación de crisis sanitarias y de trabajos cuyo objeto de estudio es la comunicación de los gobiernos durante la COVID-19.

Por una parte, se encuentran estudios que analizan el discurso gubernamental. Algunos son comparativos, como el análisis de Wodak (2021), centrado en la comunicación de la crisis en los gobiernos de Austria, Alemania, Francia, Hungría y Suecia, o el caso de China e India (Rodrigues & Xu, 2020). Otros se centran en zonas específicas como España (Castillo-Esparcia et al., 2020), Indonesia (Sultan & Rapi, 2020), Noruega (Moss & Sandbakken, 2021), Gran Bretaña (Scoones, 2020), Taiwán (Chen et al., 2020), México (Ibarra-Nava et al., 2020), Suecia (Habib, 2020), Chile (Bachmann et al., 2021), etc. Algunos, por su parte, comparan organizaciones supranacionales como la OMS y regiones específicas (Tay, 2022).

Asimismo, hay literatura que analiza la comunicación política de la crisis sanitaria de los gobiernos (Manfredi Sánchez, 2021; Castillo-Esparcia et al., 2020)

y otra que estudia las declaraciones de ciertos presidentes: Trump o Bolsonaro (Niburski & Niburski, 2020; Mahase, 2020; Abbasi, 2020; McManus et al., 2022). Otros estudios abordan los temas tratados por la prensa mundial durante la evolución de la COVID-19 (Ng et al., 2021), los encuadres (*frames*) de las noticias sobre la crisis sanitaria en los medios de comunicación (Núñez-Gómez et al., 2020; Rodelo, 2021) o el tono o tratamiento positivo, negativo o neutro de los titulares de la prensa española durante la epidemia (Abuín-Vences et al., 2020).

### **La comunicación en la crisis sanitaria de la COVID-19**

Una crisis implica un cambio profundo y supone importantes consecuencias en un proceso o situación (Real Academia Española, n.d.). Una crisis internacional y global supone una transformación de los sistemas sociales, económicos y gubernamentales en todos los niveles, especialmente en aquellos aspectos que han motivado la crisis en sí.

La pandemia ha transformado la atención médica y muchos ámbitos de la vida cotidiana de las personas. En momentos de incertidumbre, las autoridades deben aportar soluciones, pero también calma y serenidad, sin ocultar la gravedad de la situación. En este contexto, los gobiernos de las regiones, países y entidades supranacionales actuaron de forma improvisada y tomaron decisiones difíciles con limitaciones de libertades.

Aunque lo ideal es que exista un plan de crisis para situaciones probables o factibles, la realidad es que la pandemia de la COVID-19 sobrepasó las previsiones internacionales y los gobiernos se vieron forzados a tomar decisiones complejas en poco tiempo. Sin un plan de crisis mundial, siguiendo las directrices marcadas por la OMS, cada gobierno planificó y adaptó acciones según sus especificidades.

Al inicio de la crisis, con las limitaciones sociales, la falta de datos y la inexistencia de un plan de comunicación, muchos gobiernos emplearon herramientas de comunicación unidireccionales para llegar a sus ciudadanos.

La comunicación planificada contribuye a prevenir y mitigar las pandemias porque reduce la ansiedad y el miedo, apoya la adherencia pública a las estrategias de mitigación, limita la carga y aumenta la efectividad de las intervenciones médicas (Malecki et al., 2021), contribuyendo a una gestión confiable.

Esta comunicación es fundamental para que los públicos perciban que la información de las autoridades aporta datos verificables, y esta confiabilidad debe gestionarse de forma continua (Hyland-Wood et al., 2021).

Así, la gestión comunicativa de la crisis debía basarse en la generación de confianza y credibilidad con información honesta, transparente y empática, alejada

de afirmaciones no contrastadas, con mensajes accesibles a todos los públicos y con la participación cívica como un reto en el proceso.

Aunque la incertidumbre otorgó mayor presencia mediática y ejecutiva a científicos, fundamental en la lucha contra las noticias falsas y los bulos (Breznau, 2020), la mayoría de los gobiernos creó comités de crisis con personal técnico con conocimiento específico presididos por el presidente del gobierno o ministro de Sanidad. Pese a que la portavocía de los comités recae en una persona experta en comunicación, y considerando que multiplicar el número de voces resiente la confianza y condiciona la tranquilidad en los públicos (Rojo Martínez et al., 2020), muchos gobiernos confiaron esta labor a sus máximos dirigentes.

Los objetivos de la comunicación gubernamental desde la perspectiva relacional pueden ser informativos (para comunicar y lograr que la ciudadanía comprenda el mensaje) o motivacionales (para conseguir que la gente crea y confíe en el mensaje y lograr cambios en su actitud y conducta frente al problema) (Grunig & Hunt, 2000). En función de los objetivos, los mensajes deben aportar la información necesaria y llegar a los distintos públicos a través de diferentes medios sin discriminación (Yap et al., 2020) y es fundamental evitar cualquier tipo de ruido comunicativo y combatir bulos y desinformación.

La estrategia marca las tácticas, técnicas y herramientas a utilizar y debe involucrar a las partes interesadas para abordar sus necesidades de información sobre riesgos, “generar confianza y facilitar colaboraciones multisectoriales para enfrentar una crisis de salud pública” (Qiu et al., 2018, p. 587).

En este caso, los formatos en línea utilizados para informar a la ciudadanía explotaron en el confinamiento. La elección de las redes sociales se hizo según el contenido de sus publicaciones: más informativo en Twitter y más de reproducción íntegra de eventos, como ruedas de prensa, en Facebook (Castillo-Esparcia et al., 2020). Aunque las redes sociales multiplicaron su valor como herramienta de comunicación de los expertos para informar con rigurosidad sobre los peligros, también surgió la difusión de información errónea y se exacerbó la indignación (Malecki et al., 2021).

En la pandemia hubo un uso generalizado de redes sociales para difundir mensajes institucionales, pero los medios tradicionales obtuvieron mayor confianza y credibilidad (Carretón-Ballester & Lorenzo-Sola, 2022). Durante la pandemia, los gobiernos utilizaron técnicas tradicionales de relaciones con los medios (Grunig & Hunt, 2000), como comunicados (comunicación unidireccional) o ruedas de prensa (comunicación bidireccional), “necesarias para llegar a la población que no emplea las nuevas plataformas digitales” (Costa-Sánchez & López-García, 2020, p.5),

planificadas y adaptadas constantemente en función de las restricciones que imponía la pandemia.

De hecho, la distancia social condicionó las ruedas de prensa al restringir el número de periodistas en la sala, las que se celebraban de manera dual en varias salas, de forma unipersonal únicamente con el portavoz presente o exclusivamente en línea (Rojo et al., 2020). La dificultad para acceder a la rueda de prensa o la ausencia del turno de réplica generó críticas por parte de los periodistas, como ocurrió en España (Castillo-Esparcia et al., 2020; Costa-Sánchez & López-García, 2020). Así, el rol de los medios tradicionales fue clave a la hora de hacer llegar la información a los públicos que debían ser prioritarios y especialmente atendidos por los portavoces (Anwar et al., 2020).

### **Primeras comunicaciones oficiales de los países de la Red Evaprop**

Al amparo de las notificaciones de la OMS, los países estudiados fueron reaccionando ante la pandemia y comunicando la evolución a diferentes ritmos.

Durante enero, los gobiernos emitieron comunicados y algunos convocaron ruedas de prensa. En ambos casos, la información común dirigida a la ciudadanía fue el análisis general del brote, los mecanismos o sistemas de vigilancia o seguimiento en cada país y, en menor medida, el aporte del recuento de infectados y las medidas de protección.

Posteriormente, en marzo, se comunicó la creación de comités de crisis, declaraciones de cierre de fronteras, estado de alarma, alertas sanitarias y se lanzaron campañas de concientización.

#### *Argentina*

El 23 de enero, con el titular *Tenemos la capacidad de reacción y estamos en vigilancia absoluta ante situación mundial de coronavirus*, el comunicado de seguimiento de la evolución del virus del Ministerio de Salud adjuntaba un documento de alerta epidemiológica (Gobierno de Argentina, 2020).

El 12 de marzo, el gobierno argentino amplió por un año la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541. El 18 de marzo, el Ministerio de Ciencia y Tecnología de Argentina anunció la creación de la Unidad Coronavirus COVID-19.

Después de dictar más de 30 medidas restrictivas, el presidente Fernández compareció ante los medios el 20 de marzo de 2020 y anunció el acuerdo institucional del Decreto de Necesidad de Urgencia (DNU 297/20) de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio para toda la ciudadanía (Televisión pública Noticias, 2020).

El 24 de marzo, los reportes diarios del Ministerio de Salud se comenzaron a producir en forma matutina y vespertina.

### Brasil

El 22 de enero el gobierno de Brasil optó por una primera comunicación en Facebook centrada en que el país no registraba ningún caso por coronavirus, con un enlace a la nota completa del Ministerio de Salud *Brasil prepara red de salud para nuevo coronavirus*, insistiendo en la inexistencia de contagios en el país. En otro comunicado, el mismo día, se anunció la convocatoria a una rueda de prensa (Ministério da Saúde. Governo do Brasil, 2020a, 2020b).

El 28 de febrero, el Ministerio de la Salud inició la campaña publicitaria sobre medidas de protección en televisión abierta, radio e Internet. Los anuncios orientaban a la población a lavarse las manos varias veces al día, usar gel hidroalcohólico y no compartir objetos.

El 17 de marzo, el gobierno federal publicó una ordenanza determinando el cierre temporal y parcial de la frontera entre Brasil y Venezuela. El 18, la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto de Decreto Legislativo (PDL) 88/2020, que reconoce el estado de calamidad pública.

El día 20, el presidente Bolsonaro, en su primera conferencia de prensa, clasificó a la pandemia como una gripecita (Agencia EFE, 2020).

### Chile

El comunicado *Ministerio de Salud informa medidas preventivas por brote de nuevo coronavirus en China* del gobierno chileno se produjo después de la primera rueda de prensa para dirigirse a la ciudadanía, el 23 de enero. Asimismo, incluía un enlace al material oficial con información sobre el nuevo virus (Ministerio de Salud. Gobierno de Chile, 2020).

El 28 de enero, se entregó el Plan de acción con foco preventivo y de vigilancia ante el inminente ingreso de casos al país. El 5 de febrero, se decretó una alerta sanitaria a partir del día 8.

El 18 de marzo, el presidente compareció ante los medios declarando el estado de excepción por catástrofe por calamidad pública durante 90 días. Ese mismo día se realizó la primera emisión en cadena nacional para informar sobre el avance de la pandemia (Informe COVID-19, Puntos COVID-19 de difusión diaria) (24 horas - TVN Chile, 2020) y se lanzó la campaña Hazlo por ti, hazlo por todos para detección de síntomas, prevención y respeto de cuarentenas.

El 22 de marzo se inició el toque de queda nocturno a nivel nacional. Se estableció la Mesa Social COVID-19 para generar diálogo, integrar propuestas de diferentes sectores, coordinar acciones y dar mayor validación a las decisiones del Ejecutivo y autoridad sanitaria.

### Colombia

El 20 de enero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió un comunicado en el que precisaba que no existían casos registrados y que se había actualizado el protocolo de respuesta ante el virus (Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia, 2020).

El 18 de marzo, el presidente decretó el estado de emergencia como medida de control y prevención de la pandemia del coronavirus para las personas mayores de 70 años.

### Costa Rica

Con el titular *Autoridades de salud trabajan en seguimiento de alerta sanitaria internacional por nuevo coronavirus en China*, el comunicado del gobierno de Costa Rica el 20 de enero de 2020 informaba sobre la activación de protocolos para responder a la alerta sanitaria. El 22 de enero se produjo la primera conferencia de prensa de su Ministerio de Salud (Gobierno de Costa Rica, 2020)

El primer acto oficial tuvo lugar el 4 de febrero y se activó la Mesa Operativa de Salud. El 9 de marzo, el Gobierno publicó la primera normativa nacional y su función (decretos, directrices, resoluciones, lineamientos, etc.)

El día 16, el presidente Alvarado declaró ante los medios la firma del Decreto de Emergencia Nacional en la República de Costa Rica (La Nación Costa Rica, 2020).

### España

El 22 de enero, la nota de prensa del ministro de Sanidad destaca el rol del servicio de Sanidad Exterior para evitar riesgos en la salud pública, para transmitir tranquilidad y confianza en el sistema de alertas del país, sin ofrecer datos ni otro tipo de información sobre el virus (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, 2020a).

El día 23 se elaboró un protocolo de actuación frente al coronavirus y el 1 de febrero se anunció la convocatoria de un Consejo Interterritorial para abordar la situación (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, 2020b).

El 4 de febrero se estableció un lugar de información permanente en la web del Ministerio de Sanidad. El 12 de marzo, el presidente del gobierno, Pedro Sánchez, convocó a una rueda de prensa y al día siguiente anunció la Declaración del Estado de Alarma desde el 14 de marzo de 2020 (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, 2020c).

### México

El comunicado *Acciones de preparación y respuesta ante nuevo coronavirus (2019-nCoV) para la protección de la salud en México*, del 22 de enero, incluía el plan de respuesta del país, el aviso epidemiológico para identificar casos positivos y las



acciones ante los posibles casos graves (Secretaría de Salud. Gobierno de México, 2020). Ese día tuvo lugar la primera conferencia de prensa del gobierno federal.

El 24 de enero se difundió el primer informe técnico sobre el nuevo coronavirus, que luego sería semanal, y el 30 de enero se comunicó la primera sesión del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con coordinación multinivel.

El 19 de marzo, el Consejo General de Salubridad de México reconoció la epidemia por el virus y elaboró el acuerdo por el que se establecían las medidas preventivas a implementar para mitigar y controlar los riesgos para la salud. El mismo día, el presidente realizó unas polémicas declaraciones en las que instaba a sus conciudadanos a seguir haciendo vida normal y les pedía que cargasen con amuletos y estampitas de santos y vírgenes para hacer frente al coronavirus.

El 31 de marzo, el Consejo de Salubridad declaró emergencia sanitaria nacional (Gobierno de México, 2020).

### *Panamá*

El Gobierno comunicó el 20 de enero *Alerta ante la presencia del coronavirus en la ciudad de Wuhan (China)*, con énfasis en el sistema de vigilancia y seguimiento activado en el país y en las formas de transmisión de la enfermedad. Se diferencia del resto de los comunicados porque incluye un mensaje directo a la ciudadanía: “Recuerde que usted es el primer anillo de seguridad ante cualquiera enfermedad respiratoria” (Ministerio de Salud. Gobierno de la República de Panamá, 2020).

El 13 de marzo, el presidente anunció ante los medios el estado de emergencia nacional (La Prensa, 2020).

## **OBJETIVOS**

El objetivo de este trabajo es conocer la reacción comunicativa de cada país para mantener informada a la ciudadanía al inicio de la crisis. Para ello, los objetivos específicos son:

*OE1.* Establecer una línea temporal desde la primera comunicación del nuevo coronavirus, así como de la declaración de pandemia de la OMS y las primeras informaciones gubernamentales.

*OE2.* Conocer los encuadres temáticos de las comunicaciones oficiales al inicio de la pandemia.

*OE3.* Averiguar los actores implicados en la comunicación oficial tras la primera comunicación de la OMS.

*OE4.* Conocer el modelo de comunicación, el objetivo y el tratamiento que los gobiernos dieron a la alerta sanitaria en sus primeras comunicaciones.

## METODOLOGÍA

La metodología utilizada es el análisis de contenido<sup>1</sup> de comunicados oficiales y ruedas de prensa de los ocho países de la Red Evaprop (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, España, México y Panamá). Para ello, el análisis, siguiendo las técnicas utilizadas para estos propósitos, se centra en dos hitos de la pandemia: el brote del nuevo coronavirus (enero, 2020) y la declaración de pandemia por COVID-19 (marzo, 2020). Para el primero, se analizan los ocho comunicados de prensa y, para el segundo, siete ruedas de prensa<sup>2</sup> convocadas por los diferentes gobiernos. La tabla 1 recoge las variables de análisis definidas. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS, versión 28.

Comunicado de prensa	Rueda de prensa
1. Temporalidad (días que transcurren entre la comunicación de la OMS y la del país).	
2. Canal de comunicación (web del gobierno, medios de comunicación, perfil oficial en redes sociales). Post-codificado.	
3. Palabras clave. Post-codificado.	
4. Actores implicados en el contenido del comunicado (esfera política: presidente, ministros; sociedades científicas/sanitarias; OMS/OPS; ejército; otros).	
5. Contenido (temas) de la comunicación. Post-codificado.	
6. Tono del mensaje (enfoque positivo-optimista; negativo-pesimista; neutro) (Prabowo & Thelwall, 2009; Abuin-Vences et al., 2020).	
Los mensajes que aluden al posible riesgo (seguimiento, vigilancia, mecanismos de control para reaccionar) se consideran positivos-optimistas. Los mensajes que incluyen emergencia o alerta sanitaria por coronavirus son considerados negativos-pesimistas. Cuando los mensajes no pueden clasificarse en ninguno de estos, se considera neutro.	Los mensajes sobre el impacto negativo en la economía, las sanciones o los datos sobre la letalidad y gravedad de la enfermedad se consideran negativos. Los mensajes sobre las diversas medidas para afrontar la pandemia se consideran positivos-optimistas. Los contenidos sobre la trazabilidad se consideran neutros.
7. Objetivo de comunicación: informacional, motivacional, ambos (Grunig & Hunt, 2000).	
8. Fuentes oficiales y enlaces a alerta sanitaria de la OMS (sí o no).	
9. Recursos (sí o no).	9. Turno de palabra a los medios (sí o no).
10. Anuncio de rueda de prensa (sí o no).	10. Límite a la réplica de los medios (sí o no).

**Tabla 1. Variables de análisis**

*Fuente: Elaboración propia.*

1. El análisis de contenido es una metodología indirecta porque se basa en el análisis e interpretación de fuentes documentales existentes y que pueden ser explotadas cuantitativa y cualitativamente (Guix Oliver, 2008).
2. La comparecencia del presidente de Brasil no se analiza puesto que no reconoce el estado de alarma como se describe en la cronología.

## RESULTADOS

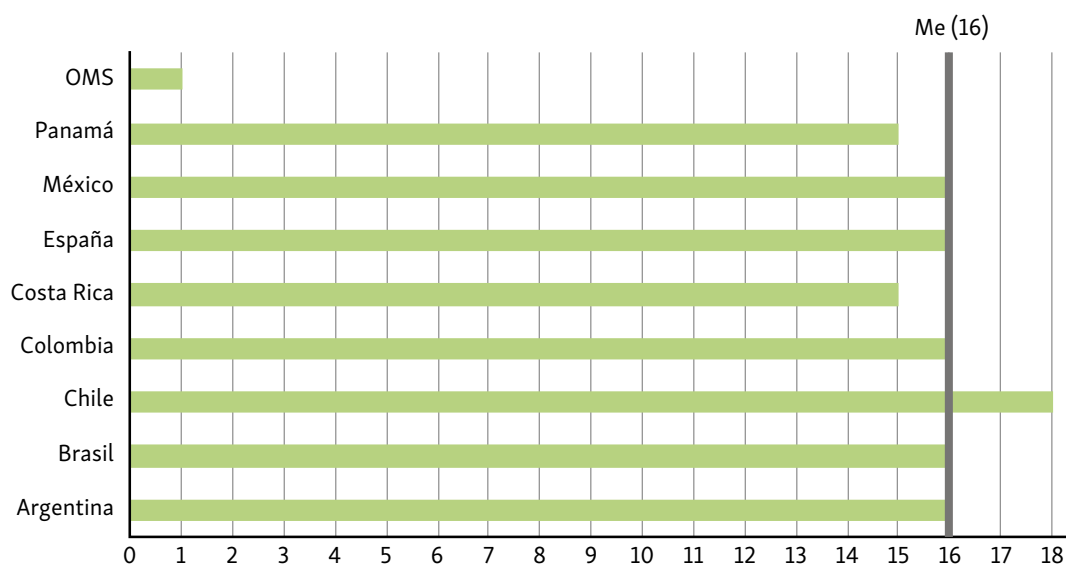
### Comunicados de prensa

Desde el 5 de enero, cuando la OMS publicó el primer parte sobre brotes epidémicos dirigido a la comunidad mundial de investigación y salud pública y medios de comunicación, la primera respuesta (15 días) fue de Costa Rica, seguida de Panamá (20 de enero). La mayoría de los países tardó 16 días en emitir el primer comunicado oficial (21 de enero) y Chile es el que más demoró en hacerlo (23 de enero) (figura 1).

La totalidad de los países publica el comunicado en la web oficial del gobierno central. Sin embargo, en Brasil el comunicado se encuentra la primera vez en su perfil de Facebook.

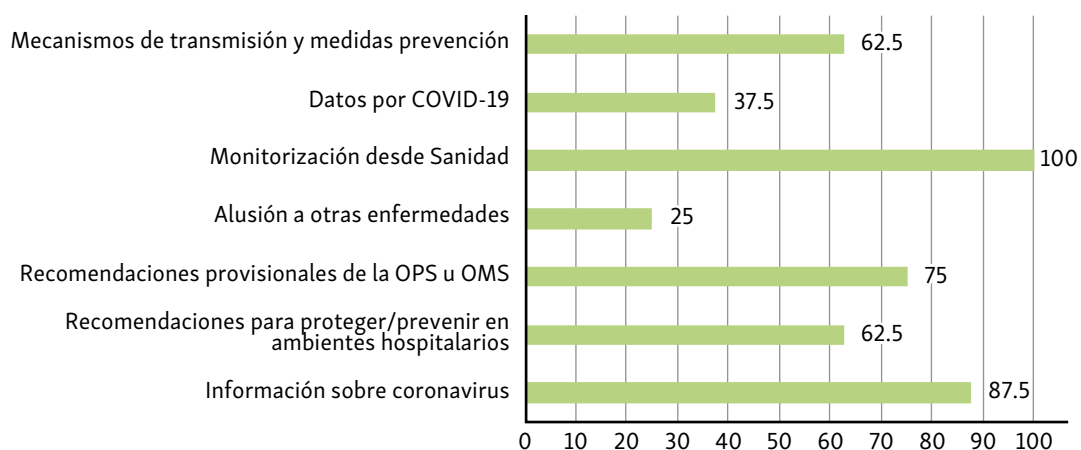
Ningún país optó por la alerta o emergencia sanitaria como único mensaje y 37,5% de los países (Chile, Costa Rica y Panamá) centra su mensaje en el seguimiento del riesgo ante una posible alerta sanitaria. Argentina, Brasil, Colombia, España y México (62,5%), utilizaron las palabras de seguimiento del riesgo, vigilancia y mecanismos de control para reaccionar.

Los temas más prolíferos en los comunicados oficiales (figura 2) son la monitorización desde los servicios de salud (100%), información sobre el virus del coronavirus (87,5%, excepto España) y las recomendaciones que establecen la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (75%, excepto España y Panamá).



**Figura 1. Temporalidad del primer comunicado gubernamental sobre COVID-19 (días)**

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 2. Temas abordados en el primer comunicado oficial sobre la COVID-19 (%)**

*Fuente: Elaboración propia.*

Sobre los actores mencionados en los comunicados, predominan el gobierno central, las autoridades sanitarias, los servicios epidemiológicos y de emergencia en materia de salud del gobierno en todos los países. Ninguno, en ese momento, contaba con las sociedades científicas, al estar pendientes de los avances en la investigación de la OMS y, en algunos casos, también la OPS.

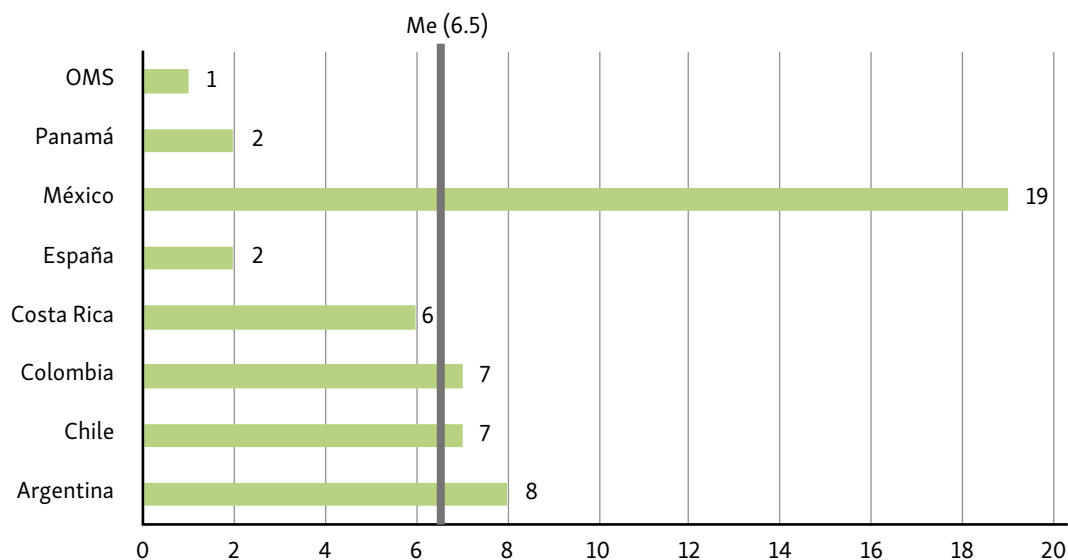
En esta etapa de incipiente evolución de la pandemia y de incertidumbre global solo Argentina incluye un enlace a la web oficial de la OMS en su comunicado.

El tono del mensaje de los comunicados es positivo-optimista, dejando entrever que se trata de una alerta sanitaria más localizada que generalizada, que se han activado los mecanismos de control de infecciones por otras enfermedades, y que se está siguiendo la información de la OMS. Ningún país muestra pesimismo o negatividad: 75% lo hace con un tono positivo-optimista y 25% emplea un tono neutro. Asimismo, el objetivo que se persigue es meramente informativo (100%); es decir, los comunicados no buscan modificar actitudes y cambiar conductas, sino informar sobre la situación de manera entendible.

El único país que amplía la información del comunicado es Chile, que elabora un material con datos mundiales de los brotes previos de síndromes respiratorios agudos (SARS), hasta abordar la COVID-19, cronología, forma de transmisión, sintomatología y cuadro clínico, recomendaciones de la OMS, vigilancia epidemiológica en Chile y medidas de prevención.

Los comunicados de los gobiernos de Argentina, Brasil y Chile incluyen, además, la convocatoria de prensa para informar de la situación el mismo día en el que emiten sus comunicados, lo que significa que tan solo 37,5% elige técnicas que combinan la comunicación unidireccional y bidireccional para informar a la sociedad, frente a 62,5% que se ajusta únicamente a la unidireccionalidad institucional del comunicado.

## Ruedas de prensa



**Figura 3. Temporalidad de la rueda de prensa tras declarar pandemia la COVID-19 (días)**

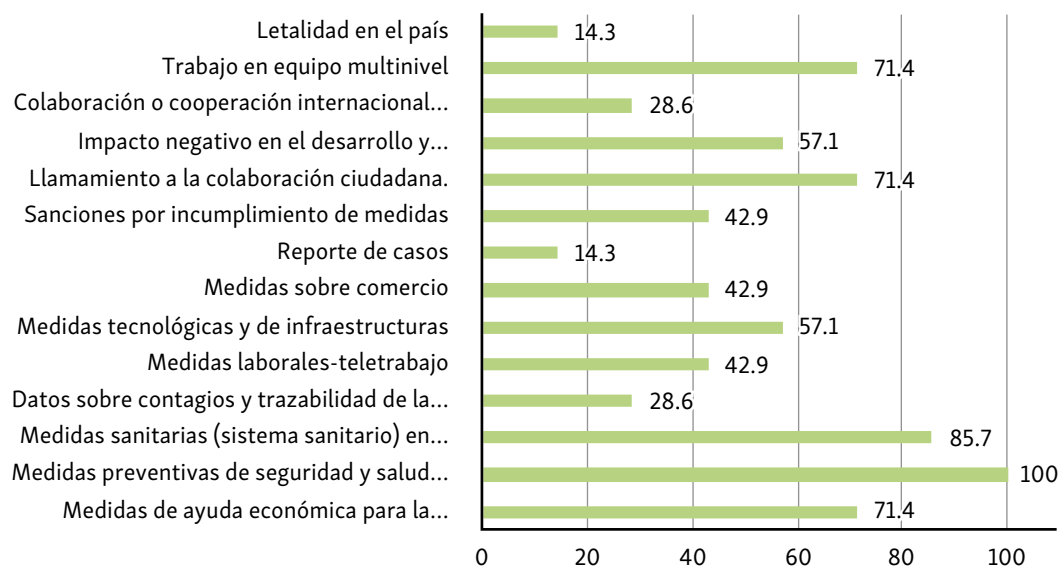
*Fuente: Elaboración propia.*

El 5 de febrero la OMS inicia ruedas de prensa diarias y el día 11 anuncia que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus se denominará COVID-19.

El 11 de marzo, su director general comparece ante los medios y concluye que la COVID-19 puede considerarse una pandemia y asegura que está preocupado por los niveles alarmantes de propagación y gravedad del virus y por los alarmantes niveles de inacción. La conferencia de prensa, declarando la COVID-19 como pandemia, desencadena los estados de alarma o emergencia en los países de la Red Evaprop (figura 3). A pesar de haber utilizado las ruedas de prensa en momentos anteriores, Brasil es el único país que no compareció para decretar el estado de calamidad.

Con la excepción de la rueda de prensa de la declaración de estado de alarma de España que se encuentra en la web del Gobierno, el resto de países difunden las ruedas de prensa sobre declaraciones de estado de emergencia, alarma o urgencia por la pandemia en la red social YouTube. Con un impacto muy dispar (entre 9800 y 15.400.000 visualizaciones), Chile y México obtienen las mayores cifras (15.400.000 y 15.000.000) y Colombia es el que menos visualizaciones registra (9800). Argentina alcanza 81.000, Panamá, 15.000 y Costa Rica, 13.531.

Las palabras utilizadas por los dirigentes políticos fueron emergencia o urgencia (100%), seguidas de medidas para la contención o mitigación de la pandemia de la COVID-19 y de seguridad y salud pública para proteger a la ciudadanía (85,7%). Los términos de gravedad o amenaza fueron abordados en menor medida (42,9%).



**Figura 4. Temas abordados en las comparecencias por pandemia de COVID-19 (%)**

*Fuente: Elaboración propia.*

En 28,6% de las ruedas de prensa comparece el presidente junto a los ministros (México y Panamá), frente a un 71,4% (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y España) que se caracteriza por una comparecencia presidencialista. Asimismo, destaca México con la intervención de autoridades militares en la rueda de prensa.

Los temas centrales de la declaración del estado de alarma, emergencia, urgencia o catástrofe en las intervenciones (figura 4) son las medidas preventivas de seguridad y salud colectiva (confinamiento, distancia social, higiene o desplazamientos) y las medidas sanitarias con respecto al sistema sanitario y la atención médica. Por otro lado, el único gobierno que menciona el reporte de casos a autoridades sanitarias internacionales es Panamá, y solo el gobierno mexicano aborda la letalidad por COVID-19 en su país.

En la conferencia se mencionan los diferentes actores y públicos afectados por la declaración institucional (tabla 2). El análisis multirrespuesta relaciona al sector público y privado con las medidas laborales de teletrabajo para mantener la actividad pública y empresarial a ciudadanía y clientes. Se anuncia el confinamiento domiciliario global, excepto para las personas cuya actividad se considera esencial y se alude a las fuerzas y cuerpos de seguridad para velar por el cumplimiento de las normas. Se menciona al colectivo sanitario por la función fundamental que desempeña durante la pandemia y a los públicos vulnerables, en especial a las personas mayores, quienes padecen una enfermedad crónica, y aquellas con discapacidad. Tan solo España hace un llamado de responsabilidad a los jóvenes. Los medios de comunicación son mentados por Argentina y México al solicitarles colaboración para una comunicación veraz y rigurosa.

Actores	%	Países
Sector público	85,7	Argentina, Chile, Costa Rica, España, México y Panamá.
Sector privado	85,7	Argentina, Chile, Costa Rica, España, México y Panamá.
Tercer sector	14,3	México
Sectores de actividades esenciales	71,4	Argentina, Costa Rica, España, México y Panamá.
Fuerzas y cuerpos de Seguridad	71,4	Argentina, Chile, Costa Rica, México y Panamá.
Colectivo sanitario	71,4	Argentina, Chile, Costa Rica, España, México y Panamá.
Colectivos vulnerables	71,4	Colombia, Costa Rica, España, México y Panamá
Colectivo científico	42,9	Chile, España y México
Colectivo joven	14,3	España
Medios de comunicación	28,6	Argentina y México
Organismos internacionales	14,3	Chile

**Tabla 2. Actores referenciados en las comparecencias por pandemia de COVID-19 (%)**

*Fuente: Elaboración propia.*

El tono del mensaje empleado en las ruedas de prensa combina la positividad y optimismo con la neutralidad (42,9%). Tan solo Colombia se acerca más a un tono negativo-pesimista (14,3%). Las conferencias de prensa persiguen el objetivo informativo-motivacional en 57,1% de los casos, al incluir mensajes que persiguen formar cogniciones, cambiar actitudes y conductas en la ciudadanía ante la declaración de alerta, emergencia o urgencia debido a la COVID-19. Aun así, 42,9% se limita a enviar un mensaje informativo de la decisión adoptada.

En cuanto a la bidireccionalidad, solamente 28,6% (México y Panamá) permite que la prensa formule preguntas tras la intervención de los gobiernos. Panamá limita la participación a una pregunta por medio y México permite las preguntas hasta agotar la hora de conferencia. Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y España no dan opción a la réplica mediática.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una vez que la OMS comunica la gravedad de la pandemia, los gobiernos de los distintos países comenzaron a replicar el discurso y a dirigirse a sus conciudadanos. El primer país en hacerlo fue China, seguido por el resto de los países.

						Comunicación unidireccional
5 enero	20 enero	22 enero	23 enero			
OMS	Costa Rica Panamá	Argentina Colombia España México	Chile Brasil			
						Comunicación bidireccional
11 marzo	13 marzo	16 marzo	18 marzo	19 marzo	20 marzo	
OMS	España	Costa Rica	Chile	México	Argentina	

**Figura 5. Línea temporal de la comunicación inicial de los países objeto de estudio**

*Fuente: Elaboración propia.*

Las acciones iniciales de la OMS se basaban en campañas informativas con una fuerte carga combativa contra el negacionismo y los bulos, para lo que utilizaron un sinnúmero de soportes y herramientas de comunicación, como campañas de sensibilización y acciones en redes sociales. La OMS tendió a comunicar su experiencia autorizada de una manera relativamente informal, lo que le ayudó a mantenerse al margen de las tensiones ideológicas (Tay, 2022). Los gobiernos objeto de estudio reaccionaron a distintos ritmos, primero creando comités de salud y después con declaraciones escalonadas de sus máximos responsables.

El estudio, por lo tanto, ha permitido establecer una línea temporal desde la primera comunicación sobre el nuevo coronavirus, la declaración de pandemia de la OMS y las primeras informaciones gubernamentales de los países de la Red Evaprop (figura 5).

Con respecto al segundo de los objetivos específicos, el estudio muestra los encuadres temáticos de las comunicaciones oficiales de los países de la Red Evaprop al inicio de la pandemia mundial. Este resultado coincide en gran medida con el estudio de Ng y sus colegas (2021) en el que la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas predominaron durante la pre-pandemia (octubre a diciembre, 2019), las noticias de última hora sobre COVID-19 en la fase de pandemia temprana (enero a febrero, 2020), y las pruebas, riesgo y vulnerabilidad social, mitigación y bloqueo, crisis económica o muerte, en el pico pandémico (marzo a mayo de 2020):

- La comunicación en enero es unidireccional. Destacan los mensajes de Chile, Costa Rica y Panamá centrados en la alerta/emergencia sanitaria y en el seguimiento del riesgo ante una posible alerta sanitaria, frente a Argentina, Brasil, Colombia, España y México que eligen el mensaje único de seguimiento del riesgo, vigilancia y mecanismos de control para reaccionar. Los temas abordados son la monitorización desde los ministerios de sanidad (todos los países), las recomendaciones provisionales que se emiten desde la



OPS y OMS (excepto en España y Panamá) y la información conocida hasta la fecha del nuevo coronavirus (excepto España). Los países que enmarcaron su comunicado también en las formas de transmisión de la enfermedad y medidas de prevención son Argentina, Brasil, Colombia y Costa Rica.

- Las recomendaciones para prevenir la transmisión en los ambientes hospitalarios se abordaron en los comunicados de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México. El resto de temas tiene menor presencia. Destacamos que Argentina es el gobierno que más temas abordó en esta primera comunicación inicial.
- La comunicación en marzo es aparentemente bidireccional. Tras la declaración pandémica de la OMS, los mensajes de los países se centran en la alerta/ emergencia sanitaria, en la seguridad y salud colectiva, y en las medidas adoptadas para la contención o mitigación de la COVID-19. Las palabras de gravedad o amenaza tan solo son utilizadas por Argentina, México y Panamá. Los temas más recurrentes son las medidas para prevenir el colapso del sistema sanitario en garantía de la atención médica, así como las medidas de seguridad en todos los ámbitos (laboral, social, educativo). El único país que habla de la letalidad de la enfermedad es México y el único que aborda el reporte internacional de casos es Panamá.

Sobre los actores implicados en la comunicación oficial tras la primera intervención de la OMS se observan grandes diferencias entre los dos hitos estudiados que permiten lograr el tercer objetivo específico:

- Las instituciones que protagonizaron los comunicados son el gobierno central con las autoridades sanitarias, servicios epidemiológicos y de emergencia en materia de salud de la totalidad de los países. En ese momento tan solo Argentina, Brasil y Chile convocaron a los medios de comunicación.
- Tras la declaración de pandemia mundial, las ruedas de prensa se caracterizaron por ser presidencialistas en Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y España, mientras que en Panamá el presidente comparecía junto a sus ministros y en México el presidente estaba acompañado por ministros y autoridades militares. En general, los presidentes implicaron y comprometieron al sector público y al privado, a aquellas personas cuyo trabajo es considerado como una actividad esencial, a las fuerzas y cuerpos de seguridad, al colectivo sanitario y a los colectivos vulnerables. Es de destacar que los gobiernos que eligieron una comparecencia no presidencialista son los que permitieron el turno de preguntas a los medios. Por lo tanto, son los únicos que realmente emplearon la rueda de prensa como una técnica de comunicación bidireccional.

En este sentido, se ha podido conocer el modelo de comunicación, el objetivo y el tratamiento que los gobiernos dan a la alerta sanitaria en sus primeras comunicaciones, dando respuesta al cuarto objetivo específico. Inicialmente, y de forma general, la comunicación se realizó de forma unidireccional, mediante comunicados de prensa y mensajes en tres líneas de actuación: a) sobre la monitorización del sistema de salud, b) relativo a la información del virus en sí y su evolución, y c) sobre recomendaciones estandarizadas por parte de la OMS y otras organizaciones supranacionales. En estos mensajes predominó el tono positivo-optimista, coincidiendo con “un exceso de tranquilización de la población” (Costa-Sánchez & López-García, 2020, p. 6), destacando el caso de Brasil y México, donde sus respectivos presidentes minimizaron el efecto de la pandemia con mensajes polémicos.

En una segunda fase, muy precipitada a la primera, la comunicación pasó a ser bidireccional. Fue el momento en el que se empezaron a suceder las declaraciones de estados de alarma en los distintos países. Esta comunicación se centró fundamentalmente en ruedas de prensa, donde ministros y presidentes de gobierno realizaban valoraciones del sistema sanitario y solicitaban la ayuda de los medios de comunicación y la sociedad en general para combatir el virus a través de las restricciones. El tono en esta fase siguió siendo positivo-optimista, aunque con tendencia a la neutralidad. Con un claro objetivo informativo, asoma un tímido objetivo motivacional pidiendo a la sociedad el compromiso y cumplimiento de las medidas y normas. Colombia es el único que mantiene un tono negativo-pesimista.

Como discusión, los países se limitaron, en gran medida, a replicar los mensajes de la OMS, adaptando los objetivos de comunicación a la situación de cada país. Por eso, podríamos afirmar la necesidad de diseñar un plan de comunicación para responder a crisis globales, en el que queden claras las directrices, objetivos de comunicación y tiempos de respuesta en atención a las necesidades informativas de la ciudadanía, así como las técnicas y modelos de comunicación a emplear en cada momento del proceso.

Aunque el estudio se enmarca en el proyecto de la red Evaprop, la principal limitación del estudio es la muestra. Una futura línea de investigación podría considerar una muestra mayor de países por zonas geográficas o continentes.

### **FINANCIAMIENTO**

EVAPROP - Red de evaluación de procesos de gestión pública en pandemia y participación ciudadana (622RT0132), del Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo CYTED.

## REFERENCIAS

- Abbasi, K. (2020). Covid-19: politicisation, "corruption" and suppression of science. *BMJ*, 371, 4425. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4425>
- Abuin-Vences, N., Sierra-Sánchez, J., Mañas-Viniegra, L., & Núñez-Gómez, P. (2020). Tratamiento informativo de la pandemia del coronavirus en los medios digitales españoles. (Coronavirus pandemic news coverage in spanish digital media). *Hipertext.net*, (21), 15-26. <https://doi.org/10.31009/hipertext.net.2020.i21.02>
- Agencia EFE. (2020, March 24). *Bolsonaro llama a la COVID-19 "gripecita" y cuestiona el confinamiento* (Bolsonaro calls COVID-19 "gripecita" and questions confinement) (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oYcPp1ZFETA>
- Anwar, A., Malik, M., Raees V. & Anwar, A. (2020) Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic. *Cureus* 12(9), e10453. <https://doi.org/10.7759/cureus.10453>
- Bachmann, I., Valenzuela, S., & Figueroa-Bustos, A. (2021). COVID-19 in Chile. A Health Crisis amidst a Political Crisis amidst a Social Crisis. In P. Van Aelst & J. G. Blumler (Eds.), *Political Communication in the Time of Coronavirus* (pp. 48-64). <https://doi.org/10.4324/9781003170051-5>
- Breznau, N. (2020, August 20). Science by press conference: what the Heinsberg COVID-19 Study shows about the dangers of fast and open science. *LSE*. <https://lc.cx/W-fMvO>
- Carretón-Ballester, C. & Lorenzo-Sola, F. (2022). Las relaciones públicas en la comunicación de la Guardia Civil durante la COVID-19 (Public relations in Civil Guard communication during COVID-19). *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, 12(24), 153-176. <https://doi.org/10.5783/revrrpp.v12i24.770>
- Castillo-Esparcia, A., Fernández-Souto, A. B., & Puentes-Rivera, I. (2020). Comunicación política y Covid-19. Estrategias del Gobierno de España (Political communication and Covid-19. Strategies of the Government of Spain). *Profesional De La Información*, 29(4). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.19>
- Chen, C. C., Tseng, C. Y., Choi, W. M., Lee, Y. C., Su, T. H., Hsieh, C. Y., Chang, C. M., Weng, S. L., Liu, P. H., Tai, Y. L., & Lin, C. Y. (2020). Taiwan Government-Guided Strategies Contributed to Combating and Controlling COVID-19 Pandemic. *Frontiers Public Health*, 8, 547423. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.547423>
- Costa-Sánchez, C. & López-García, X. (2020). Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. (Communication and coronavirus crisis in Spain. First lessons). *Profesional De La Información*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.04>
- El País. (2020, March 11). *La OMS declara el coronavirus pandemia. (WHO declares coronavirus pandemic)* (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=GSVqoqY4qmI>
- El País. (2020, March 18). *Declaran estado de emergencia en #COLOMBIA. (State of emergency declared in #COLOMBIA)* (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=1ciCETpyLxQ>

- Gobierno de Argentina. (2020, January 23). *Tenemos la capacidad de reacción y estamos en vigilancia absoluta ante la situación mundial*. (We have the capacity to react and we are absolutely vigilant to the global situation) (Press release). <https://www.argentina.gob.ar/noticias/tenemos-la-capacidad-de-reaccion-y-estamos-en-vigilancia-absoluta-ante-situacion-mundial-de-23-enero-2020>
- Gobierno de España. (2020, March 14). *El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión de coronavirus COVID-19*. (The government decrees a state of alarm to deal with the spread of the COVID-19 coronavirus) (Press conference). [https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020\\_alarma.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020_alarma.aspx)
- Gobierno de México. (2020, March 30). *#ConferenciaDePrensa: #Coronavirus #COVID19 #QuédateEnCasaYa* (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=phT6x-a52XU&t=1s>
- Grunig, J. & Hunt, T. (2000). *Managing Public Relations*. Gestión 2000.
- Guix Oliver, J. (2008). El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? (Content analysis: what is it telling us?) *Revista Calidad Asistencial*, 23(1), 26-30. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)70464-0](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)70464-0)
- Habib, H. (2020). Has Sweden's controversial covid-19 strategy been successful? *BMJ*, 369, 2407. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2407>
- Hyland-Wood, B., Gardner, J., Leask, J., & Ecker, UKH. (2021). Toward Effective Government Communication Strategies in the Era of COVID-19. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(30). <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00701-w>
- Ibarra-Nava, I., Cárdenas-de la Garza, J. A., Ruiz-Lozano, R. E. & Salazar-Montalvo, R. G. (2020). Mexico and the COVID-19 Response. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(4), e17-e18. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.260>
- La Nación Costa Rica. (2020, March 17). *Coronavirus en Costa Rica: gobierno decreta estado de emergencia nacional* (Coronavirus in Costa Rica: government decrees national state of emergency) (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=YNu7qLOHGkU>
- La Prensa. (2020, March 13). *Gobierno decreta estado de emergencia nacional por coronavirus* (Government decrees national state of emergency due to coronavirus) (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=fhaqMwSwz3I>
- Mahase, E. (2020). Covid-19: Trump threatens to stop funding WHO amid "China-centric" claims. *BMJ*, 369, 1438. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1438>
- McManus, S., D'Ardenne, J., & Wessely, S. (2022). Covid conspiracies: misleading evidence can be more damaging than no evidence at all. *Psychological Medicine*, 52(3), 597-598. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002184>
- Malecki, K. M., Keating, J. A., & Safdar, N. (2021). Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media. *Clinical Infectious Diseases*, 72(4), 697-702. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa758>
- Manfredi Sánchez, J. L., Amado Suárez, A., & Waisbord, S. (2021). Twitter presidencial ante la COVID-19: Entre el populismo y la política pop (Presidential Twitter in the face of COVID-19: Between populism and pop politics). *Comunicar: revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, 66, 83-94. <https://doi.org/10.3916/C66-2021-07>

- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (2020, January 23). *Brote de Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) en China* (New Coronavirus (2019-nCoV) outbreak in China) (Press release). [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/PPT-Coronavirus-prensa\\_final.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/PPT-Coronavirus-prensa_final.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia. (2020, January 22). *Precisiones con relación al Coronavirus (nCoV) detectado en Asia* (Details on the Coronavirus (nCoV) detected in Asia) (Press release). <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Comunicado-de-prensaM.aspx>
- Ministerio de Salud. Gobierno de Costa Rica. (2020, January 20). *Autoridades de salud trabajan en seguimiento de alerta sanitaria internacional por nuevo coronavirus en China* (Health authorities work to follow up on international health alert over new coronavirus in China) (Press release). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/42-noticias-2020/380-autoridades-de-salud-trabajan-en-seguimiento-de-alerta-sanitaria-internacional-por-nuevo-coronavirus-en-china>
- Ministerio de Salud. Gobierno de la República de Panamá. (2020, January 20). *Alerta ante la presencia del coronavirus en la ciudad de Wuhan (China)* (Coronavirus alert in Wuhan city (China)) (Press release). <https://www.minsa.gob.pa/noticia/alerta-ante-la-presencia-del-coronavirus-en-la-ciudad-de-wuhan-china>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (2020a, January 22). *Salvador Illa destaca el papel del servicio de Sanidad Exterior para evitar riesgos en la salud pública* (Salvador Illa stresses the role of the Foreign Health Service in preventing public health risks) (Press release). <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4770>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (2020b, January 23). *Ministerio de Salud informa medidas preventivas por brote de nuevo coronavirus en China* (Health Ministry reports preventive measures due to outbreak of new coronavirus in China). (Press conference). <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-informa-medidas-preventivas-por-brote-de-nuevo-coronavirus-en-china/>
- Ministério da Saúde. Governo do Brasil. (2020a, January 22). *O Ministério da Saúde informa que, até o momento, não há no Brasil caso suspeito de contaminação com o coronavírus da China* (The Ministry of Health reports that, to date, there are no suspected cases of contamination with the Chinese coronavirus in Brazil). (Attached image) (Status posting). Facebook. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=3151293121555949&set=a.205936522758305>
- Ministério da Saúde. Governo do Brasil. (2020b, January 22). *Ministério da Saúde esclarece dúvidas sobre coronavírus* (Ministry of Health clarifies doubts about coronavirus) (Press release). <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/ministerio-da-saude-esclarece-duvidas-sobre-coronavirus>
- Ministério da Saúde. Governo do Brasil. (2020c, January 23). *Brasil prepara rede de saúde para novo coronavírus* (Brazil prepares health network for new coronavirus) (Press release). <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/brasil-prepara-rede-de-saude-para-novo-coronavirus>
- Moss, S. M. & Sandbakken, E. M. (2021). Everybody Needs to Do Their Part, So We Can Get This Under Control. Reactions to the Norwegian Government Meta-Narratives on COVID-19 Measures. *Political Psychology* 42(5), 881-898. <https://doi.org/10.1111/pops.12727>

- Ng, R., Chow, T. Y. J., Yang, W. (2021). News media narratives of Covid-19 across 20 countries: Early global convergence and later regional divergence. *PLOS ONE* 16(9), e0256358. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256358>
- Niburski, K. & Niburski, O. (2020). Impact of Trump's Promotion of Unproven COVID-19 Treatments and Subsequent Internet Trends: Observational Study. *Medical Internet Research*, 22(11), e20044. <https://doi.org/10.2196/20044>
- Núñez-Gómez, P., Abuín-Vences, N., Sierra-Sánchez, J., & Mañas-Viniegra, L. (2020). El enfoque de la prensa española durante la crisis del COVID-19. Un análisis del framing a través de las portadas de los principales diarios de tirada nacional (The Spanish press approach throughout the COVID-19 crisis. An analysis of framing through the front pages of the main national newspapers). *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 41-63. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1468>
- Prabowo, R. & Thelwall, M. (2009). Sentiment analysis: A combined approach. *Journal of Infometrics*, 3(2), 143-157. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2009.01.003>
- Qiu, W., Chu, C., Hou, X., Rutherford, S., Zhu, B., Tong, Z. & Mao, A. (2018). A comparison of China's risk communication in response to SARS and H7N9 using principles drawn from international practice. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(5), 587-598. <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.114>
- Real Academia Española. (n.d.). Crisis (Crisis). <https://dle.rae.es/crisis>
- Rodrigues, U. M. & Xu, J. (2020). Regulation of COVID-19 fake news infodemic in China and India. *Media International Australia*, 177(1), 125-131. <https://doi.org/10.1177/1329878X20948202>
- Rojo Martínez, J., Moreno Moreno, S., & Soler Contreras, A. (2020). La figura del portavoz en la comunicación de una crisis sanitaria: el caso del gobierno español durante la COVID-19 (The speaker figure in the communication of a health crisis: the case of the spanish government during the COVID-19). *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 397-416. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).397-416](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).397-416)
- Scoones, I. (2020). Science, uncertainty and the Covid-19 response. *European University Institute*. <https://cadmus.eui.eu/handle/1814/66917>
- Secretaría de Salud. Gobierno de México. (2020, 22 January). 015. *Acciones de preparación y respuesta ante nuevo coronavirus (2019- nCoV) para la protección de la salud en México* (New Coronavirus (2019- nCoV) preparedness and response actions for health protection in Mexico) (Press release). <https://www.gob.mx/salud/prensa/015-acciones-de-preparacion-y-respuesta-ante-nuevo-coronavirus-2019-ncov-para-la-proteccion-de-la-salud-en-mexico?idiom=es>
- Sultan, S. & Rapi, M. (2020). Positive Discourse Analysis of the Indonesian Government Spokesperson's Discursive Strategies during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Language Studies* 20(4), 251-272. <https://ejournal.ukm.my/gema/article/view/40056>
- Tay, D. (2022). Covid-19 press conferences across time: World Health Organization vs. Chinese Ministry of Foreign Affairs. In A. Mussolff, R. Breeze, & S. Vilar-Lluch (Eds.), *Pandemic and crisis discourse. Communicating covid-19 and Public Health Strategy* (pp. 13-30). Bloomsbury Academic.

- Televisión pública Noticias. (2020, March 20). *El presidente Alberto Fernández anunció un aislamiento social desde el 20 hasta el 31 de marzo* (President Alberto Fernandez announced a social isolation from 20 to 31 March) (Video). YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=5o1TwhkN\\_pM](https://www.youtube.com/watch?v=5o1TwhkN_pM)
- 24 horas - TVN Chile. (2020, March 18). *Presidente decreta Estado de Catástrofe en Chile por pandemia de coronavirus* (President decrees State of Catastrophe in Chile due to coronavirus pandemic) (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=WL6uSURmo2A&t=11s>
- Wodak, R. (2021). Crisis communication and crisis management during COVID-19. *Global Discourse: An interdisciplinary journal of current affairs*, 11(3), 329–353. <https://doi.org/10.1332/204378921X16100431230102>
- World Health Organization. (@WHO). (2020a, January 4). *#China has reported to WHO a cluster of #pneumonia cases —with no deaths— in Wuhan, Hubei Province cn. Investigations are underway to identify the cause of this illness* (Tweet). Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1213523866703814656?s=20>
- World Health Organization. (2020b, March 11). *WHO director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19* (Press conference). <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization. (2020c, April 27). *Archived: WHO Timeline-COVID-19* (Statement). <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Yap, J., Chaudhry, V., Jha, C. K, Mani, S., & Mitra, S. (2020). Are responses to the pandemic inclusive? A rapid virtual audit of COVID-19 press briefings in LMICs. *World Development*, 136, 105122. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105122>

## **SOBRE LOS AUTORES**

**CARMEN CARRETÓN-BALLESTER**, profesora catedrática en la Universidad de Alicante, donde imparte Relaciones Públicas y dirige el grupo de investigación Relaciones Públicas, Responsabilidad Social y Sostenibilidad: Comunicación Responsable y Sostenible con Públicos Especializados y Minorías. Forma parte del nodo de investigación español de la Red Internacional Evaprop de la Universidad de Costa Rica. Consejera del Consell de l'Audiovisual de la Comunitat Valenciana, vicepresidenta de la Asociación de Investigadores en Relaciones Públicas y vocal de la Junta Directiva del Colegio Profesional de Publicidad y Relaciones Públicas de la Comunitat Valenciana.

 <https://orcid.org/0000-0002-4851-9683>

**ANA BELÉN FERNÁNDEZ-SOUTO**, profesora titular en el departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad desde el año 2000. Se especializa en el área de Relaciones Públicas y Comunicación Organizacional. Profesora invitada en diversas universidades de Portugal, Croacia, Italia, Uruguay, Brasil, México, Chile y Costa Rica. Actualmente es directora del campus de especialización CREA de la Universidad de Vigo. Secretaria de la Asociación de Investigadores en Relaciones Públicas y forma parte del nodo de investigación español de la Red Internacional Evaprop de la Universidad de Costa Rica.

 <https://orcid.org/0000-0003-2685-0604>

**ANA ALMANSA-MARTÍNEZ**, profesora titular de la facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad de Málaga. Coordinadora del máster oficial Dirección Estratégica e Innovación en Comunicación y del Doctorado Interuniversitario en Comunicación. Investigadora principal de *Lobby y Comunicación en la Unión Europea* (programa nacional I+D), *Observatorio de los gabinetes de comunicación* (Excelencia Junta de Andalucía). Editora de la *Revista Internacional de Relaciones Públicas*. Autora de libros como *Del gabinete de prensa al gabinete de comunicación*, *Nuevos medios en Comunicación Política* y *Assessorías de Comunicação*. Es coordinadora del nodo de investigación español de la Red Internacional Evaprop de la Universidad de Costa Rica.

 <https://orcid.org/0000-0003-0256-6369>