

## Uso de personajes y metáforas en la gestión de la crisis sanitaria del COVID-19. Revisión de la comunicación de sanidad pública en España y México

### Use of characters and metaphors in the management of COVID-19 health crisis. Review of public health communication in Spain and Mexico

Eva Citlali Martínez Estrella<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Tecnológico de Monterrey, México

#### Resumen

La pandemia COVID-19 ha afectado a más de 200 países y se tiene el registro de unos 10 millones de casos en el mundo. Esta crisis sanitaria está generando repentinos cambios en toda la sociedad y para contener el contagio se requirió que los ciudadanos quedaran reclusos en sus casas. Consecuentemente, los gobiernos diseñaron medidas de higiene e implementaron acciones inmediatas para resguardar el bienestar de su población. El objetivo del presente trabajo es conocer cómo es la estrategia de comunicación ante la crisis sanitaria del COVID-19 por parte de la sanidad pública en México y en España, y así saber las opciones de recursos comunicativos que se pueden emplear en una situación de emergencia sanitaria. Se revisan los sitios web y los perfiles oficiales en Twitter de cada organización para determinar cuál fue el relato que crearon y cómo incluyeron el uso de metáforas en su comunicación. El principal hallazgo es la necesidad construir un mensaje que genere una conexión emocional con el público, brindando el protagonismo necesario al ciudadano y tener en consideración el contexto cultural en el que se actúa.

Palabras clave: pandemia COVID-19; relato; héroe; México; España; comunicación de crisis; campaña en Twitter.

#### Abstract

The COVID-19 pandemic has affected more than 200 countries and there are about 10 million registered cases worldwide. This health crisis is generated sudden changes throughout society, and containing the spread of infection required that citizens be confined in their homes. Consequently, governments designed hygiene measures and implemented immediate actions to safeguard the well-being of their population. The objective of this paper is to learn about the communication strategy used by the public health authorities in Mexico and in Spain in response to the COVID-19 health crisis, and thus to learn about the options for communication resources that can be used in a health emergency situation. The websites and official Twitter profiles of each organization are reviewed to determine what story they created and how they included the use of metaphors in their communication. The main finding is the need to build a message that generates an emotional connection with the audience, giving the necessary prominence to the citizen and taking into consideration the cultural context in which it is acted upon.

Keywords: pandemic COVID-19; story; hero; Mexico; Spain; crisis communication; Twitter campaign.

## Introducción

La reciente pandemia del COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de comunicar efectivamente las nuevas normas sanitarias y conseguir llegar a toda la población. Cada individuo pasó por un proceso de asimilación distinto y se generó un sinfín de reacciones ante la crisis. La Real Academia Española (2020) define una crisis como un “cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados”. Cualquier tipo de crisis rompe el equilibrio natural y propicia situaciones inesperadas. Sin embargo, la principal característica de una crisis sanitaria es que involucra el factor miedo, porque la población es consciente de que su bienestar está en riesgo; incluso puede perder un ser querido. Por tanto, existe una percepción selectiva en la comunicación y la desinformación puede generar paranoia y caos social (Slovic, Fischhoff y Lichtenstein, 1980). De tal modo, que el principal reto es comunicar asertivamente cuando la opinión puede más que la evidencia y se tiene el riesgo de ocasionar una crisis de información.

Previendo un escenario de crisis sanitaria, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha diseñado diferentes manuales de actuación, en los cuales destaca que la mejor manera de contener una crisis es por medio de la elaboración de mensajes clave que eduquen y promuevan la prevención en la sociedad. Para conseguirlo es indispensable conocer los públicos implicados, saber cuáles son los principales canales de comunicación para llegar a ellos y contar con el conocimiento sobre la enfermedad (OMS, 2020).

Por otra parte, actualmente se considera que el medio más importante para contener una crisis sanitaria es a través de internet, debido a su capacidad de influencia e inmediatez. Dentro de esta esfera mediática encontramos Twitter el rey indiscutible (González, 2016).

En este orden de ideas, se debe diseñar un contenido empático y entendible para todos. Por eso, es necesario un mensaje sencillo, que aborde las preocupaciones de la sociedad, recomiende acciones de cuidado y ofrezca otras fuentes de información. No obstante, al existir una percepción selectiva en la audiencia, es indispensable que la forma de comunicar sea creativa para poder captar la atención de cualquier ciudadano. Cabe destacar que, en estos casos la principal función de la comunicación es redoblar los esfuerzos que realizan las autoridades sanitarias para concientizar y educar sobre la enfermedad en cuestión.

En consecuencia, se necesita hacer uso de herramientas narrativas en las estrategias de comunicación, tal es el caso de la creación de personajes,

técnica de storytelling y la inclusión de metáforas. Los seres humanos son animales que cuentan historias (Gottschall, 2012) y poseen la capacidad de narrar el presente, partiendo del pasado y dirigiéndose hacia el futuro. Una historia se define como “narraciones a través de eventos, a veces importantes, otras triviales y vienen cargadas de un significado simbólico” (Gabriel, 1991, p.858), y este relato es “una actuación oral o una escrita en la que participan dos o más personas interpretando una experiencia pasada o anticipando la experiencia” (Boje, 1995, p.1000).

Las historias son memorables, fáciles de entender y establecen un terreno común para generar un sentido de empatía desde una posición cognitiva y emocional. Consecuentemente, las historias ayudan a entender las experiencias de otros, al igual que las visiones del mundo propio y de los demás (Lämsä y Sintonen, 2006). También, las audiencias pueden convertirse en narradores de historias y viceversa (Langellier, 2004).

Por otro lado, cuando se hace referencia a los elementos retóricos, la mayoría de los investigadores, académicos y estudiosos se centran en los componentes aristotélicos—ethos, pathos y logos—; estos se consideran fundamentales para cualquier discurso, también representan estrategias persuasivas (Braet, 1992; Freese, 1926). Ethos es la personalidad y la ética; el pathos, sirve como estimulante de las emociones en la audiencia y el logos apela a la lógica. El conjunto de los tres brinda argumentos bien fundamentados que consiguen una comunicación efectiva (Freese, 1926).

De igual forma, la metáfora es una figura semántica en la cual las palabras tienen un sentido diferente al literal, por lo que son capaces de provocar diferentes reacciones en el receptor (Charteris-Black, 2014). Por eso, la naturaleza de la metáfora permite la transferencia de diversas características: perceptuales, cognitivas, emocionales y experienciales. El lenguaje no sólo tiene el poder de transmitir un mensaje, también brinda conocimiento y le otorga una voz a los valores o creencias que comunica un individuo; además fomenta la libertad de expresión (McKerrow, 2010). Adicionalmente, narrar historias y crear personajes puede legitimar o bien criticar relaciones de poder. Así surgen las regularidades discursivas, las cuales “conforman el lenguaje, la experiencia y la identidad; y en las consecuencias que el storytelling plantea para la legitimación y la crítica de las instituciones personales y sociales” (Langellier, 2004, p.30). En síntesis, las palabras que están basadas en imágenes o que narran la historia de personajes serán más fáciles de procesar, logrando una comprensión del mensaje con mayor efectividad.

Pasando al contexto de la pandemia de COVID-19, el día 23 de marzo del 2020, el Gobierno del presidente mexicano Andrés Manuel López Obrador decretó que los gobiernos federales y estatales cuidarían de manera conjunta el cumplimiento del acuerdo que declaraba la emergencia nacional causada por el COVID-19. El 30 de marzo entró en vigor el acuerdo que estableció las medidas y acciones necesarias para mitigar el brote de este virus. El 15 de mayo 2020, las cifras registradas en México eran de 47.144 contagios y 5.045 defunciones, cabe mencionar que este país apenas atraviesa la fase 3 de la contingencia (OMS, 2020).

Por su parte, el 13 de marzo, el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España anunció un escenario de contención reforzada, porque se contaba con 4.231 casos de contagios y 121 fallecidos (Romero, 2020). Un día después, el 14 de marzo, se publicó el Real Decreto 463/2020, donde se declaró el estado de alarma, estableciendo que el Gobierno se convertiría en la única autoridad y ordenó el confinamiento de toda España (rtve.es, 2020). España, a partir de mayo 2020, inició con un proceso asimétrico en las fases de desescalada. De acuerdo con las cifras reportadas por las autoridades sanitarias correspondientes y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se tiene registro de 231.119 casos de coronavirus diagnosticados, 27.650 muertos y se han curado 149.576 personas (Ministerio de Sanidad, 2020).

En cuanto a la comunicación de crisis que derivó de esta contingencia, las plataformas digitales ocuparon de manera directa un rol determinante en la difusión de información relevante sobre el cuidado de la salud. Por eso, los perfiles en Twitter se convirtieron en el principal aliado de la sanidad pública, porque crearon campañas que por medio de diferentes *hashtags* cumplían las funciones de reforzar las medidas preventivas para evitar el contagio y concientizar a la población sobre el COVID-19.

## Objetivos

Esta investigación tiene el objetivo de conocer cómo es la estrategia de comunicación por parte de la sanidad pública en México y España ante la crisis sanitaria del COVID-19, y así poder determinar cuáles son los mejores recursos que se pueden emplear al gestionar una crisis.

## Metodología

Se hace una comparación entre el escenario de México y España, contemplando sus diferencias culturales.

Se analizan los materiales publicados en los portales web para determinar la construcción de mensajes, el tratamiento de la información y la relación que existe con la comunicación emitida por las autoridades sanitarias de cada país.

Primero se realizó un análisis de contenido de los sitios web institucionales: [mscbs.gob.es](http://mscbs.gob.es), del Ministerio de Sanidad (España) y [gob.mx/salud](http://gob.mx/salud), portal de la Secretaría de Salud (México). En esta revisión se conoció cuál era el tipo de información que se comunicaba, cómo era su tratamiento, cuáles eran los contenidos que diseñaron, si existía o no una comunicación activa con la sociedad y qué prioridad existía en los datos. Después se hizo una revisión de las campañas diseñadas y difundidas por cada institución, analizando los siguientes parámetros: construcción de relato, creación de personaje, mensaje, sistema de valores, uso de metáforas, estilo narrativo, emociones provocadas.

La cuenta en Twitter del Ministerio de Sanidad de España, @sanidadgob, cuenta con 518.200 seguidores y publica en promedio 7 veces al día; mientras que la cuenta de la Secretaría de Salud de México, @SSalud\_mx, tiene un promedio de 10 tuits por día y 1.048.324 seguidores.

La revisión de las publicaciones en Twitter se realizó desde el inicio de ambos estados de alarma: 13 de marzo en España y 23 de marzo en México, hasta el 10 de mayo del año en curso. Solamente se consideraron los tuits de los dos perfiles institucionales de cada entidad sanitaria y no se contabilizaron las menciones por parte de otras cuentas. El monitoreo de esta información fue continuo, de tal forma que se pudieran concretar promedios.

## Resultados

### *Tipos de material*

Tanto el Ministerio de Sanidad en España, como la Secretaría de Salud en México cuentan con un apartado notorio en la página principal de su portal web y éste dirige al usuario a otra página que muestra toda la información relacionada con el COVID-19. En ambos casos existe una comunicación activa por medio de los perfiles en Facebook, Twitter e Instagram. No obstante, para este trabajo solo se revisó Twitter. El tipo de material es similar en ambos sitios:

- Explicación de la enfermedad y su forma de contagio.
- Infografías de las medidas preventivas y de los síntomas.

- Videos informativos y educativos sobre la enfermedad.
- Información relacionada a las reglas para salir a la calle.
- Gráficos informativos adaptados para el público infantil.
- Recomendaciones para la población, considerando las brechas generacionales y las enfermedades crónicas.
- Estrategias para cuidar el bienestar emocional.
- Propuestas de actividades en casa, tanto de entretenimiento como de activación física.
- Medidas de higiene que se deben adoptar en la rutina.
- Comunicados de prensa y declaraciones oficiales de las autoridades competentes

### Inclusión y accesibilidad

En la web del Ministerio de Sanidad los materiales están traducidos a inglés, francés, árabe y rumano.

Sin embargo, las personas con discapacidad no tienen acceso a la información. El sitio aclara que el contenido no es accesible sosteniendo que: “en el portal existen contenidos en inglés cuyo idioma no se está etiquetando correctamente” (mscbs.gob.es, 2020).

En el sitio web de la Secretaría de Salud, los contenidos están traducidos en 22 lenguas indígenas. La información se encuentra con traducción en lenguaje de signos y también se puede activar el modo de lectura en voz alta del sitio web.

La siguiente tabla brinda los datos generales de cada campaña emitida por la autoridad sanitaria correspondiente. Como se aprecia, la intención es la misma; sin embargo, el tono del lenguaje cambia (Tabla 1).

**Tabla 1.** Campañas sanitarias (España, México).

País	Campañas en Twitter	Fecha de inicio de circulación	Número de publicaciones
España	1.#EsteVirusloParamosUnidos	1. 13 de marzo 2020	Total de tuits revisados: 1.330 Promedio diario de impresiones del hashtag (1): 271.226
	2.#undíamásundíamenos	2. 1 de abril 2020	Promedio diario de impresiones del hashtag (2): 112.234
México	1.#SusanaDistancia	1. 23 de marzo 2020	Total de tuits revisados: 1.820 Promedio diario de impresiones del hashtag (1): 306.043
	2.#QuédateEnCasa #UnidosSaldremosAdelante	2. 23 de marzo 2020	Promedio diario de impresiones del hashtag (2): 8.817.590

Fuente: Elaboración propia con la información consultada en los perfiles de Twitter: @Ssalud\_mx y @sanidadgob (2020).

En esta revisión los mensajes que dominan son los de motivación, solicitud de colaboración, búsqueda de unidad y brindar esperanza. También, al tratarse de una comunicación institucional, el orden y tratamiento de la información no cambia, incluso el 40% de los tuits son textos e imágenes que se repiten periódicamente en los perfiles. El promedio diario de impresiones ayuda a determinar el alcance que tuvieron los tuits publicados y la frecuencia en que el público hacía uso del hashtag específico de la campaña. Como se aprecia en la tabla, los números son más altos en México y esto se atribuye a que también hay mayor población en el país; adicionalmente, su cuenta de salud tiene más de un millón de seguidores.

### *Construcción de relato, contexto en México*

Los materiales que se desarrollaron para la campaña #SusanaDistancia fueron infografías, imágenes animadas y videos protagonizados por Susana Distancia, quien además de explicar las medidas de higiene, también ofrece su ayuda en caso de que surjan dudas por parte de los ciudadanos.

### *Objetivo*

Enseñar a la población sobre la distancia necesaria para evitar contagio del virus COVID-19 en un espacio físico público, al mismo tiempo que se crea conciencia en la población sobre las medidas preventivas requeridas.

### *Metáfora*

Para luchar contra el enemigo, no se necesita usar armas, solamente cumplir las normas de higiene y evitar el contacto físico. Al final, el superpoder es mantener la distancia social. Por eso, se crea un imaginario en el cual, cada ciudadano tiene la capacidad de adoptar ese poder y, por consiguiente, ser un héroe o una heroína.

### *Relato creado*

En una batalla contra un enemigo que afecta a todos, no hay poder que lo pueda detener, solo el de evitar el contacto. Por ello, hay un enemigo y víctimas. Se necesita un héroe que sea capaz de proteger el bienestar de la sociedad. El personaje tiene el nombre de Susana Distancia y es una heroína inspirada en la

figura de “La Mujer Maravilla”. Su nombre es un juego de palabras que indica la obligación de mantener la distancia entre personas; esto con la finalidad de que la población se quede “sana”. El vestuario del personaje está compuesto por un leotardo, una falda, mallas y botas largas. El color que predomina es el rosa, lo cual puede interpretarse que tiene una relación con lo “femenino” y en su ropa también aparecen las siglas SD, haciendo referencia al nombre de la heroína. Con una complexión delgada, Susana Distancia transmite cercanía y las poses en las que presentan al personaje transmiten autodeterminación; se comunica la idea de que ella tiene el poder de salvar a la gente. En resumen, “su sana distancia” fue la manera práctica de comunicar cuál era el espacio necesario que se debía emplear entre personas para evitar un contagio.

### *Sistema de valores*

Además del discurso del héroe que lucha contra un enemigo común, se destacan dos elementos culturales: el valor de la familia, donde la figura de la madre tiene mucho peso y ella es la “responsable” de la salud del hogar; el segundo factor es de índole religioso, ya que se usa la imagen de una mujer protectora, haciendo referencia a la virgen, quien es una madre que cuida de su hijo. El Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) señala que casi 93 millones de personas en el país son católicas: “alrededor del 85% de los mexicanos se consideran personas religiosas y el 69% afirman ser devotos de la virgen de Guadalupe. Aproximadamente el 34.3% ve a la virgen como un símbolo religioso, mientras que el 28.2% piensa que es un símbolo de identidad nacional” (Notimex, 2014).

### *Estilo narrativo*

Es un relato pensado para todos los públicos, aunque al usar una caricatura se entiende que el público principal es el infantil, por ello el lenguaje que se emplea en las publicaciones no usa tecnicismo. También el tono del discurso es cercano y amigable, no es autoritario.

### *Emoción provocada*

Busca generar empatía con el público, especialmente con las mamás. Hay un sentimiento de seguridad, porque se quiere controlar el miedo de la población.

**Imagen 1.** Susana Distancia explica la fase 3.

Fuente: Twitter @Ssalud\_mx (2020).

### *Construcción de relato, contexto en España*

Los materiales creados en esta campaña mantuvieron un diseño formal que se alineaba con la identidad institucional. Se realizaron: posters, videos informativos e infografías ilustradas; sin embargo, se limitó el uso de ilustraciones y de personajes animados.

### *Metáfora*

La pandemia fue vista como una contienda bélica sin armas, ante un enemigo invisible. Cada ciudadano tiene el poder de defender lo que es suyo: su bienestar, familia y nación.

### *Objetivo*

Conseguir la unión de la población para sumar esfuerzos y controlar el brote. Lograr que los ciudadanos se quedaran en casa, respetando las reglas del confinamiento.

### *Relato creado*

La población es el ejército; no importa el escudo de su uniforme, porque puede ser un miembro de la guardia civil, médico/a, cajera, enfermera/o o bien, alguien que trabaja desde casa. No obstante, todos pertenecen al

mismo bando. Se destacan tres elementos clave: 1) disciplina, debido a la exigencia de seguir las reglas de confinamiento y cumplir con las medidas de higiene. 2) Sacrificio, por dejar de lado la libertad individual, inclusive renunciar a ciertas comodidades y salir de la zona de confort. 3) Victoria, porque la “batalla” se ganará con la supervivencia y al conseguir el bienestar del mayor número de personas.

### *Sistema de valores*

Se utiliza la concepción de equidad e igualdad, en donde toda la población debe actuar para lograr el bien común. Se usan los valores de la solidaridad y compromiso.

### *Estilo narrativo*

Es sobrio y formal, maneja dos enfoques al comunicar: uno es individual, donde se hace énfasis en la persona como pieza “fundamental” en la lucha; mientras que el segundo enfoque, refiere a un sentido de unidad, que transmite: “la unión hace la fuerza”.

### *Emoción provocada*

Se busca una conexión emocional a través del uso de la esperanza y del sentido de pertenencia a una Nación que lucha en colectivamente por la misma causa.

## Imagen 2. “Un día más, un día menos”.



Fuente: Twitter @sanidadgob (2020)

## Discusión

En cuestión de estructura web y prioridad de información, la principal diferencia entre ambos portales se encuentra en la experiencia de navegación. El Ministerio de Sanidad español no cuenta con los epígrafes suficientes para categorizar más la información publicada y así, acceder a ella de forma más sencilla. Igualmente, dentro de la prioridad de información, las medidas preventivas y la indicación de “quedarse en casa” es lo primero que se aprecia. Es importante que dentro de un contexto multicultural se tome en cuenta el idioma y también la diversidad, ya que la comunicación debe cumplir con la función de ser para todos.

El mensaje general en ambos casos era el de “quedarse en casa” y mantener la distancia social. Cabe mencionar que la campaña #UNDIAMASUNDIAMENOS, no fue propia del Ministerio de Sanidad, pero éste adoptó el hashtag en algunas de sus publicaciones a partir del 1 de abril 2020, ese hecho refleja que la estrategia de comunicación debe tener una constante actualización y revisar tendencias.

En el contexto de México, se aprecia que hay una comunicación más cercana con el usuario, se le brinda participación y protagonismo dentro del portal oficial, ya que se comparten las publicaciones en las cuales es etiquetada la institución, y éstas muestran las diferentes versiones que la gente ha hecho sobre el personaje de

Susana Distancia. Además, se cuenta con un chatbot que tiene la imagen del personaje y puede contestar cualquier duda. Esta acción refuerza la búsqueda de empatía que se quiere conseguir con el público.

Otra diferencia reposa en el momento de la pandemia. México se encuentra en fase 3, contrario a España que había iniciado un proceso de desescalada y se encuentra en la transición a la “nueva normalidad”. Por esta razón, la información sobre las medidas de precaución era distinta. Sin embargo, evitar el contacto físico sigue imperando en ambos casos y los mensajes exigen compromiso por parte de la población.

Debido al uso de aspectos culturales y de identidad, se logró que la población se apropiaba del mensaje. Tal es el caso de la campaña mexicana, que además de representar el empoderamiento de la mujer, eligió un personaje femenino porque culturalmente se le considera protectora y el pilar de la familia. Este hecho confirma lo establecido por los autores Lämsä y Sintonen (2006), quienes aseguran que en el relato se debe emplear la experiencia común para generar mayor entendimiento y una vinculación emocional.

La comunicación de ambos gobiernos cumple el objetivo de una gestión de crisis sanitaria: cambiar el temor por confianza para conseguir una estabilidad social. El contenido es claro, con datos duros y busca informar con inmediatez. De la revisión de las campañas, se pueden destacar los siguientes factores dominantes:

búsqueda de la empatía, colaboración por parte de la población, uso de metáforas en las estrategias y fomento de las nuevas medidas de higiene para prevenir contagio.

Es interesante observar cómo se reivindica el papel del héroe/heroína. Si bien, en el escenario mexicano, se hace explícitamente creando un personaje; en España no se asigna un rostro, ni una representación específica, solo se hace referencia al rol del vencedor. Este hecho describe y transmite un cambio en las relaciones de poder, porque cada individuo es capaz de salvar vidas sin importar su contexto, origen o profesión.

No cabe duda de que el modelo propuesto por Aristóteles para conseguir una comunicación efectiva haciendo uso de la razón, la ética y las emociones, aún está vigente y no se puede cuestionar su validez. Porque gracias a éste, se consigue tener historias que cuentan mensajes reales y auténticos.

Aparte, como menciona Ana González (2016) es indispensable que al comunicar una crisis se entienda a la audiencia y se tenga la capacidad de adaptarse a un entorno continuamente cambiante, por ello, se deben considerar los nuevos formatos y tipos de medios.

Como consecuencia del activo uso de la tecnología, los gobiernos y autoridades sanitarias consiguieron hacer viral la información sobre el COVID-19, difundieron las medidas preventivas y generaron conciencia en la población acerca de la pandemia. A parte de que los propios ciudadanos eran quienes se encargaban de compartir la información y en algunos casos, también creaban contenido. Así, se cumple el cambio de rol porque el narrador no siempre es la institución sanitaria o gubernamental, también se le brinda protagonismo al usuario.

## Conclusiones

Para la gestión de cualquier crisis sanitaria, es necesario construir un mensaje que genere una conexión emocional con el público y le brinde protagonismo; aunque se debe tener en cuenta el contexto cultural en el que se actúa. En un momento de vulnerabilidad emocional es necesario mostrar solidaridad y empatía; construir mensajes positivos.

Además, es forzoso hacer un monitoreo constante tanto de tendencias como de movimientos globales, esto para conocer cuáles son las preocupaciones de la audiencia. Además, si no hay creación de nuevos contenidos o al menos, existen modificaciones en los materiales gráficos y en la redacción, se corre el riesgo de cansar al usuario.

Por primera vez, la vía virtual es el único contacto que

se tiene con el usuario, por eso los principales retos son la creatividad y la falta de recursos. Ante un escenario digital sobre saturado se necesita un diferenciador que capte la atención del público.

Si bien, una crisis produce una alteración, por todas las noticias negativas que conlleva, es preciso cambiar la perspectiva y ver una crisis como una oportunidad. En absoluto, esta pandemia significó una ventana para diversificar las formas de comunicar, llevar a cabo iniciativas que implicaran menos recursos (monetarios, materiales y humanos) para mantener una conexión nacional y conseguir un alcance internacional. Finalmente, en tiempo de crisis la comunicación sirve para gestionar el corazón y la cabeza.

## Agradecimientos

Gracias a mis padres y guías académicos por siempre ser mi motivación e inspiración.

## Referencias bibliográficas

- Boje, D. (1995). Stories of the storytelling organization: a postmodern analysis of Disney as 'Tamara-land'. *Academy of Management Journal*, 38, 997–1035. doi.org/10.5465/256618
- Braet, A. (1992). Ethos, Pathos and Logos in Aristotle's Rhetoric: A Re-Examination. *Argumentation*, 6, 307–317. doi.org/10.1007/BF00154696
- Charteris-Black, J. (2014). *Analyzing political speeches. Rhetoric, discourse and metaphor*. Londres, Reino Unido: Palgrave Macmillan.
- Freese, J. (1926). *The "Art" of Rhetoric*. Londres, Reino Unido: William Heinemann.
- Gabriel, Y. (1991). Turning facts into stories and stories into facts: a hermeneutic exploration of organizational folklore. *Human Relations*, 44, 857–875. doi.org/10.1177/001872679104400806
- González, A. (2016). El papel de los gabinetes de comunicación especializados en salud. El poder de la credibilidad: informar y convencer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, suplemento 1, 101-105. doi.org/10.20318/recs.2016.3127
- Gottschall, J. (2012). *The Storytelling Animal: How Stories Make Us Human*. Nueva York, Estados Unidos: Houghton Mifflin Harcourt.
- Langellier, K. (2004). *Storytelling in daily life: Performing narrative*. Filadelfia, Estados Unidos:

- Temple University Press.
- Lämsä, A. y Sintonen, T. (2006). A narrative approach for organizational learning in a diverse organisation. *Journal of Workplace Learning*, 18, 106-120. doi.org/10.1108/13665620610647818
- McKerrow, R. E. (2010). Research in Rhetoric: A Glance at our Recent Past, Present, and Potential Future. *The Review of Communication*, 10(3), 197-210. doi 10.1080/15358590903536478
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Accesibilidad*. Recuperado el 15 de mayo 2020 de <https://www.mscbs.gob.es/accesibilidad/home.htm>
- Notimex. (2014). En México, 69% de la población se considera guadalupana. *El economista.com.mx*. Recuperado el 16 de mayo 2020 de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/En-Mexico-69-de-la-poblacion-se-considera-guadalupana-20141207-0028.html>
- RAE. *Definición crisis*. Recuperado el 2 de mayo 2020 de <https://dle.rae.es/crisis>
- Romero, J. (2020, 13 de marzo). El Gobierno anuncia el estado de alarma en toda España y durante los próximos 15 días. *El confidencial.com*. Recuperado el 15 de mayo 2020 de [https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-13/pedro-sanchez-comparecencia-estado-alarma\\_2496668/](https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-13/pedro-sanchez-comparecencia-estado-alarma_2496668/)
- RTVE. (2020). Coronavirus - La cronología de la pandemia de coronavirus en España. *RTVE*. Recuperado el 20 de abril 2020 de <https://www.rtve.es/noticias/20200315/cronologia-pandemia-coronavirus-espana/2009925.shtml>
- Slovic, P., Fischhoff, B., y Lichtenstein, S. (1980). Facts and fears: Understanding perceived risk. *Societal Risk Assessment*, 29, 181-216. doi.org/10.1007/978-1-4899-0445-4\_9
- World Health Organization. (s.f.). *Lista para la verificación de una estrategia nacional para la comunicación de riesgos*. Recuperado el 2 de mayo de 2020 en: <https://www.who.int/csr/resources/publications/lista-verificacion-estrategia-com-riesgos.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2020, 3 de mayo). *COVID-19 Dashboard*. Recuperado el 3 de mayo de 2020 en <https://covid19.who.int/region/euro/country/it>
- World Health Organization. (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Recuperado el 2 de mayo de 2020 en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>