

La crisis sanitaria como una oportunidad de impulsar los procesos de comunicación

Jesús Iribarren Corera¹, Pedro Zabalza López²,
Jokin Lecumberri Napal¹, Idoia Olza Andueza¹,
Luis Carmona Juanmartinena¹

1. Gabinete. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.

2. Sección de Sistemas de Información e Historia Clínica Informatizada. Gerencia. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona.

Correspondencia: Jesús Iribarren Corera [jesus.iribarren.corera@navarra.es]

Resumen

La COVID-19 ha sido una crisis sanitaria, pero con una vertiente comunicativa muy importante. Una comunicación que ha formado parte de la propia gestión sanitaria como *sujeto* en tanto a la importancia de la sensibilización e información servicio, pero que también ha sido *objeto* de un intenso seguimiento informativo por parte de medios de comunicación, redes sociales, otras entidades que operan en un complejo ecosistema comunicativo, institucional y social. En el centro del mismo se ha situado el gabinete del Departamento de Salud que, en colaboración con otras estructuras comunicativas del todo el Gobierno de Navarra, ha tenido que atender diferentes frentes y niveles comunicativos, desde la comunicación interna como la externa, local y estatal, peticiones de medios y solicitudes de ciudadanía, ayuntamientos partidos políticos, actores sociales etc. El esfuerzo, que ha convivido con otras áreas temáticas ordinarias (aquí también han coexistido *lo Covid* y *lo no Covid*) se ha prolongado durante más de dos años, obligando a los y las profesionales a realizar un esfuerzo continuado de adaptación y aprendizaje coherente con todo el del sistema sanitario del que forman parte. Este artículo repasa las diferentes fases, protagonistas, herramientas y formatos utilizados durante esta crisis sanitaria que ha sido una oportunidad comunicativa de la que también se extraen lecciones aprendidas. Entre ellas la necesidad de reforzar y estabilizar la estructura comunicativa del sistema sanitario hoy muy embrionaria, así como la constatación de la importancia de la comunicación en las políticas sanitarias, especialmente en las de salud pública.

Palabras clave. Comunicación. Transparencia. Infodemia. Sensibilización. Credibilidad.

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 ha sido una crisis sanitaria pero también una crisis comunicativa. El reto no ha sido solo comunicar la gestión sino gestionar la comunicación. Comunicación y Salud han estado íntimamente relacionadas y no solamente por los parámetros habituales de promoción de la salud, prevención etc. El componente clave de *información servicio* en tiempos de emergencia y de comunicar para entender y actuar (explicando causas, objetivos y el mayor nivel de certeza en un contexto totalmente nuevo y cambiante con visión de comunicación divulgativa) ha sido fundamental unido, ya en un plano

más institucional, a todos los componentes de la *comunicación política* (en el buen sentido del término en cuanto compete a los actores comprometidos con el servicio público) y el cada vez más consolidado concepto y práctica de la *transparencia* en la gestión pública y gobernanza, que en algunos momentos ha derivado en *infodemia* por la multifocal e intensiva retrasmisión en tiempo real de algo tan impredecible como los efectos de un coronavirus en todos los sectores, ámbitos y lugares.

En cuanto a contenidos –más allá de ese triple ingrediente comunicativo– ha sido un fenómeno de datos, ideas, decisiones y declaraciones. Muchos datos. Casi demasiados datos, en ocasiones sin contexto ni interpretación y con ideas contrapuestas, ya que muchas situaciones y decisiones no han estado exentas de polémicas y polarizaciones como *vacunas sí, vacunas no, restricciones sí, restricciones no, salud versus economía...* Por eso, también, las portavocías políticas, sociales, técnicas y científicas han sido clave tratando de contar con una fiabilidad, coherencia, coordinación y credibilidad nunca fácil de conseguir y más difícil aun de mantener ante los vaivenes del coronavirus, posibles contradicciones y la creciente tensión política que se abrió tras un periodo inicial de consenso y de unidad para preservar lo básico: la salud, siempre en una delicada balanza en el que además de la salud había otros factores (sociales, políticos, económicos...) que había que explicar, de ahí el enorme reto comunicativo que suponía.

La imagen –por terminar este repaso de los ingredientes comunicativos– ha tenido más dificultades que el *texto* para abrirse paso sobre todo por lo sensible del ámbito sanitario y por la amenaza de un coronavirus que abrió ventanas, pero cerró muchas puertas a medios gráficos al priorizarse los protocolos sanitarios, algo no siempre entendido ni compartido por los y las compañeras de la prensa gráfica. Finalmente, en lo que tiene que ver con los soportes, el ámbito digital ha consolidado su emergente preponderancia frente a soportes más tradicionales que tampoco han perdido su vigencia y eficacia por que las infografías y carteles explicativos han vuelto a poblar paredes, puertas y pantallas de móviles y ordenador en un cruce entre el siglo XX y el XXI: *afiches* y *apps*.

A esto se une un complejo *ecosistema informativo* en el que los medios tradicionales (radios, tv y prensa, ya con multiplataformas) han recuperado parte de su prestigio referencial y de rigor (la información, como la salud, es un bien común y un derecho universal) en un mundo muy amenazado por las *fake news*, en el mejor de los casos y en el que las diferentes plataformas de redes sociales (con predominio del *whats app*) han tenido un impacto y una actividad sin precedentes. En ocasiones para bien y en otras para mal. Las redes sociales, internet, son neutras en sí mismas, pero

son susceptibles de manejos por algoritmos y de otras intenciones orquestadas que también se han dado ante un coronavirus global.

No obstante, también hay que destacar el meritorio e incesante trabajo pedagógico y analítico de varias cuentas y blogs referenciales a nivel de Navarra sin las que no hubiera sido fácil transitar por estos tiempos informativos complejos. También es cierto que otras han podido generar confusión en temas en los que se requería un gran conocimiento técnico, pero la experiencia local ha sido en general positiva ya que se han centrado en cálculos estadísticos sin opiniones: describir, no influir. Si a todo esto se le une la inmediatez y el seguimiento en tiempo real de casos, datos y declaraciones propios de este inicio del siglo XXI que también se está observando en otros fenómenos como la propia guerra de Ucrania (salvando las distancias), se conforma un terreno de juego muy complejo y exigente tanto para los y las profesionales de los medios de comunicación –en competencia entre ellos tanto en el sector público como en el privado– como para los equipos de comunicación institucional de cualquier gobierno y entidad, pero sobre todo de los ministerios y departamentos de Salud además de otros actores como la OMS, ECDC.

Hablamos de ministerios y departamentos de Salud porque esta crisis sanitaria y comunicativa también ha tenido un triple nivel informativo autonómico, estatal y mundial. Un escenario complejo lleno de dificultades y amenazas, pero también de oportunidades y lecciones aprendidas. Y una de ellas ha sido la imprescindible alianza entre gabinetes de comunicación y medios profesionales. Un binomio que abordó la crisis en marzo de 2020 en modo *sprint* (pensando que, como otras alertas, serían de corta duración o alcance) y que tuvo que pasar luego a formato de *resistencia aeróbica/maratón* tras una sucesión de olas, con la COVID-19 como mono tema de la agenda mediática. Y todo esto, en organizaciones tan amplias como gobiernos, departamentos, empresas, servicios, etc., ha tenido su vertiente interna no menos complicada: la necesidad de lanzar mensajes internamente, instrucciones prácticas y operativas en situaciones cambiantes y de emergencia. Y de hacerlo de forma coordinada o, al menos, no contradictoria. Es decir, que no colisionara con el mensaje simultáneo de otro actor y que no fuera incoherente con lo que se había dicho o hecho el mismo/a emisor solo un poco antes, algo inevitable ante una realidad dinámica en continua mutación. Comunicación interna *versus* externa, otra línea clave de la crisis.

La COVID-19, en cualquier caso, ha sido la época dorada de los protocolos. También de la interdependencia de la *comunicación pública* y *comunicación organizacional*. Dos espacios más ligados que nunca en un contexto en el que además la transparencia ha sido un valor en alza exigido también por la sociedad. La COVID-19 ha borrado de hecho la frontera entre lo interno y

los externo, línea que ya de por sí es muy tenue. De hecho, todo ha sido susceptible de ser *noticia* u objeto comunicativo con el doble riesgo de filtraciones, por un lado, o de que los miembros de la propia organización, por otro lado, se enteraran de instrucciones prácticas que se han tenido que adoptar de modo muy rápido y contingente algo quizá chocante en organizaciones muy amplias y extensas que se venían moviendo a otros ritmos.

Como, también, muy permeable ha sido la tradicional línea existente entre *comunicación institucional* (unidireccional) y la más *comunitaria*, ya que la colaboración amplificadora de otros actores más allá de los medios y el Gobierno: ayuntamientos, ONG, sindicatos, organizaciones sectoriales, colegios profesionales, mundo cultural, ámbito deportivo, patronales, etc., fue fundamental en la fase aguda de emergencia sanitaria y luego en las diferentes etapas ligadas a las restricciones y cambios de contexto.

Este es el marco general en el que, centrándonos ya en las experiencias vividas desde la gestión comunicativa de un departamento, el de Salud, situado en el epicentro de este fenómeno de más de dos años que se inició una mañana de febrero con un tuit del primer caso sospechoso en Navarra y no se sabe si ya ha acabado, aunque los datos son esperanzadores. Entre un momento y otro una ingente labor en equipo difícil de dimensionar, aunque las cifras, como se verá, son estratosféricas.

La COVID-19 ha supuesto, pues, un enorme reto para la comunicación institucional y para el periodismo, las dos caras de la misma moneda. Y por ello, las habituales preguntas de un *lead* (*quién, qué, por qué, cómo, cuándo...*) pueden servir de guía para este pequeño viaje por las aguas revueltas de la comunicación entre las diversas olas de la COVID-19, dos largos e intensos años.

QUIÉN: ¿PORTAVOCÍA ÚNICA O SUJETO CORAL?

Como pudo suceder también en el ámbito sanitario, la rapidez y volumen con la que irrumpió la COVID-19, un fenómeno sin precedentes, también hizo saltar por los aires los manuales tradicionales de *comunicación de crisis*. En ellos siempre se recomienda la concentración del mensaje en una única voz. Pronto se demostró que esta táctica era insostenible, por mucho que a nivel estatal se ensayara con la figura de Fernando Simón y sus ruedas diarias al principio rodeadas de la escenografía militar incluso para fortalecer la imagen de Estado de alarma. Al menos en Navarra, y especialmente en el Departamento de Salud, ese modelo no se puso en marcha por más que haya habido portavoces que han acumulado gran parte de las intervenciones a nivel de Gobierno y del propio departamento, especialmente la consejera de Salud Santos Indurain (y el vicepresidente Javier Remírez

en lo general) que ha llevado el peso de la comunicación institucional con un perfil que ha resultado eficaz al congeniar la legitimidad de su formación sanitaria con un tono y contenido entendible y divulgativo, más allá de su figura como responsable política. Junto con el Director general (Carlos Artundo) y directora gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (Marian Nuin) han configurado el trio de portavoces más asiduos, seguidos por el director gerente del Hospital Universitario de Navarra (HUN) (Alfredo Martínez) o el subdirector del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (SUE) (Kiko Betelu) entre otros.

Y es que el *sujeto* de la comunicación pública en Navarra en pandemia ha sido más bien coral, con la riqueza que eso conlleva de combinar voces y caras y con la dificultad de que el mensaje resultante fuera coherente. Porque esa multiplicidad de emisores ha tenido varias capas que se han puesto a prueba en cada fase y momento a las que se han sumado o superpuesto las del propio Ministerio de Sanidad con sus consejos interterritoriales y otros ámbitos como la Comisión de Salud Pública, Ponencias de alertas y de vacunación etc., a nivel estatal, y otras a nivel autonómico. En Navarra han confluído las distintas voces del propio Gobierno con varios departamentos implicados: Presidencia-Vicepresidencia (grandes decisiones), Interior (sanciones y normas), Derechos Sociales (residencias), Desarrollo Económico (hostelería y empresas), Educación (colegios...), Cultura y Deporte (ocio...) con otras del espacio social, científico, económico... En cuanto al ámbito sanitario, también dentro del Departamento de Salud se ha estratificado en diferentes niveles y ramas que van desde el ISPLN (referente técnico clave) pasando por el propio departamento (consejería y dirección general) y también por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) con su doble vertiente de hospitales (con el HUN –UCI, plantas y Microbiología– como principales protagonistas, pero también Tudela y Estella) y Atención Primaria, nivel en el que el protagonismo ha oscilado entre los centros de salud y el hiperactivo SUE (cribados, pruebas, etc.) sin olvidar la Unidad Sociosanitaria (muy relacionada en la primera fase con la actualidad de las residencias) y todo el equipo de vacunación que adquirió gran preponderancia en el segundo año. Todos estos estamentos han tenido voz propia –el perfil de profesionales sanitarios siempre ha estado muy presente– aunque se ha buscado una concentración de portavocías en una docena de referentes (con especial relevancia del ISPLN y de la Dirección General de Salud) por su cargo o por su conocimiento técnico-científico dentro de una misma estrategia comunicativa, aunque muy abierta a la demanda de los medios de comunicación. Fuera de la órbita gubernamental, diferentes referentes del mundo de la investigación y de las universidades han tenido un peso importante en la configuración de la opinión pública, quizá en detrimento de la típica figura de *influencers* más superficial de re-

des sociales que no ha acabado de cuajar más allá de un par de cuentas dedicadas más al análisis cuantitativo de los datos que al valor añadido de su opinión científica sobre la pandemia, aunque su aportación ha sido meritoria y normalmente alineada con un interés general, ya que en Navarra –y sobre temas locales– el fenómeno de las *fake news* y los bulos no ha sido relevante dejando a un lado algunos conatos (sobre todo vía audios de *whats app*) de los primeros momentos de desconcierto en marzo-abril de 2020.

En este sentido, las cuentas oficiales en las diferentes plataformas de redes sociales tanto de Salud como del Gobierno de Navarra, con un perfil muy institucional y de información servicio, han servido tanto como de detectores como de comunicadores planos sin entrar a polémicas ni retroalimentar tendencias negativas ya que han sido respetadas como fuentes oficiales fiables y creíbles de las que se ha informado la mayor parte de la población, incluida el sector más joven según recoge un [estudio](#) del ISPLN, Universidad de Navarra y Universidad Pública de Navarra.

Para acabar de completar, en cuanto a *sujetos*, esta arquitectura comunicativa en cascada, habría que añadir una serie de portavoces del ámbito más local o social que ya han sido abordados en el capítulo 1 de este monográfico relacionados con la cogobernanza y la importancia del ámbito municipal por su cercanía a la población. Los sindicatos, las organizaciones empresariales y en menor medida los colegios profesionales y las sociedades científicas han formado parte también ecosistema de voces que, excepciones e intereses sectoriales aparte, han mantenido una cierta melodía compartida con el hilo argumental común de la importancia de la información servicio: *comunicar por la salud*.

PARA QUÉ Y POR QUÉ: LOS FINES

Esta es la segunda gran pregunta comunicativa. Aunque en rango de importancia bien podría ser la primera. ¿Para qué se comunica? La pandemia –como crisis sanitaria– ha generado una confluencia –y en ocasiones interferencia– de varias finalidades dependientes también de las motivaciones de los actores comunicativos. Y todo ello con una mezcla de ingredientes: *información servicio, sensibilización-divulgación científica, transparencia informativa, comunicación política* en términos de gestión de un servicio público.

Información servicio: comunicar para guiar en tiempos inciertos

El primer componente, la *información servicio*, ha sido el predominante y en el que han coincidido también tanto instituciones como gran parte del

arco mediático. Todo el mundo entendió la pandemia como un fenómeno excepcional en el que tanto los gabinetes como los medios de comunicación, con sus diferencias editoriales y empresariales, compartían un papel de intermediarios entre las autoridades sanitarias –que sabían lo que había que hacer– y la población, que demandaba pautas e indicaciones para preservar la salud individual y colectiva. La salud como *bien público*, unida la información como *derecho básico*. En esta línea fueron confluyendo diferentes mensajes, productos y soportes desde infografías, cartelería, cuñas publicitarias, vídeos, entrevistas, protocolos, audios, anuncios en radio, TV y marquesinas, entrevistas, notas de prensa, entradas en las webs, etc. ¿Qué hacer si tienes un síntoma? ¿A quién le corresponde una prueba? ¿Cuándo me toca vacunarme? ¿Necesito el pasaporte COVID? ¿Cómo uso la mascarilla? ¿A qué hora cierra este sector? ¿Dónde llamo o a dónde voy en caso de empeoramiento?

La información servicio en algunos casos con formato de campañas organizadas, pero en la gran mayoría mediante impactos dispersos ha llenado miles de páginas de papel, escaletas de programas y entradas en internet. Palabras que curan, cuidan o previenen. Los diferentes soportes del SNS-O: buzón de contacto Salud Responde (Fig. 1), la carpeta personal de salud, enfermería de consejo sanitario, etc., han atendido casi 40.000 consultas a los que habría que sumar la atención telefónica general y específica difícil de cuantificar.

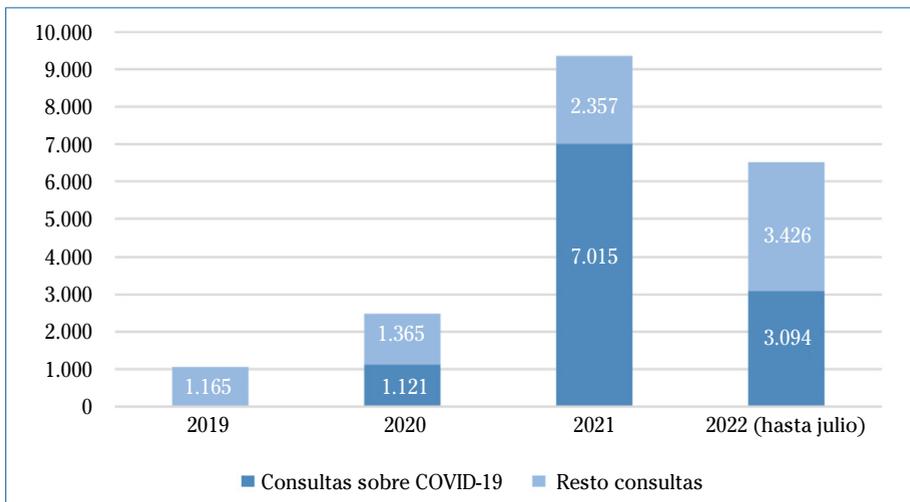


Figura 1. Actividad del buzón “Salud Responde” 2019-2022.

Sensibilización y divulgación: comunicar para entender

Superado el momento inicial de *shock*, una sociedad madura como la actual y sacudida por una notable dosis de desconcierto y mucha incertidumbre no solo necesitaba saber *qué* tenía que hacer, sino *por qué* tenía que hacerlo. O incluso *para qué*. Es decir, entender las causas y las razones de cada medida, de cada propuesta. Y para ello, la *divulgación científica* ha sido fundamental. En ello, a pesar del ruido interesado y los vaivenes de los protocolos, los referentes sanitarios tanto a nivel asistencial como de investigación han sido insustituibles. La labor de la comunicación institucional ha sido ponerlos a disposición de la sociedad y los medios respetando su independencia, lo mismo que difundir acuerdos y comunicados de sociedades científicas, comités de expertos etc. Dentro de un contexto cambiante de gran incertidumbre que exige una importante capacidad de adaptación y flexibilización, también en comunicación, el objetivo ha sido razonar el porqué de una medida poco popular, por ejemplo, el cierre de hostelería, tenía un sustento científico en el sentido de ser un espacio de riesgo elevado de transmisión como luego demostraron algunos estudios internacionales. Tratar de explicar cómo se transmitía el coronavirus, por qué el coste beneficio de las vacunas en cuanto a inmunidad/efectos adversos era muy ventajoso, etc. El hecho de que el conocimiento sobre el comportamiento de un coronavirus que también ha ido cambiando en cuanto a sus variantes haya tenido su propia evolución con giros bruscos generó serios problemas comunicativos en el sentido de que lo que era válido o recomendable no tenía sentido más tarde o, por razones ya de pura gestión, un protocolo de pruebas o de población diana podía alterarse según las fases. Imbuir de certezas y coherencias –algo que dota de credibilidad a la comunicación, en un contexto tan voluble– no ha sido un objetivo fácil ni muchas veces conseguido. Máxime cuando el panorama estatal e internacional también estaba trufado de respuestas diferentes problemas comunes, aunque poco a poco la globalización también uniformizó la gestión y la comunicación de la pandemia en clave de lecciones aprendidas. Algunas cuentas de twitter de entidades científicas o de prensa internacional han sido importantes en esta visión más amplia para buscar y encontrar razones de fondo que apuntalen los mensajes.

Información servicio, divulgación científica y sensibilización para buscar adherencia a las medidas sanitarias hubieran podido ser los únicos ingredientes del coctel informativo de una crisis sanitaria. Sin embargo, a nadie se le escapa la complejidad del mundo actual y su gobernanza que añaden otros dos elementos en clave de rendición de cuentas y debate político en el buen sentido de la palabra: transparencia y comunicación institucional.

Transparencia: comunicar para ganar confianza y credibilidad

Comunicar para *transparentar* ha sido otro de los ejes de la pandemia. En ocasiones llevada al extremo hasta el punto de complicar mucho la propia gestión por parte de los técnicos del Gobierno (sobrecargando mucho a sus cuadros con una doble tarea) y de llegar casi a la *infodemia*, de cara entre la población. Una población que tiene todo el derecho a tener la información con total transparencia pero que también puede tener sus limitaciones a la hora de digerir y difundir un material estadístico que precisa de un análisis e interpretación técnico. Sin embargo, es un elemento ya irrenunciable en el siglo XXI que ha tomado forma con diferentes soportes que van más allá de las ruedas de prensa, las entrevistas y toda la mecánica parlamentaria de comparecencias y preguntas en diferentes formatos de los que en el caso del Departamento de Salud y COVID-19 han podido rondar el medio millar mientras que Gobierno Abierto atendió más de 50 solicitudes de información pública. Todos los gobiernos, también el de Navarra, se han esmerado en estos dos años en proporcionar a través de webs específicas toda la información disponible, sobre todo estadísticas, pero también de normas, acuerdos, contratos, etc.

En nuestro caso ha sido la [web](#) de Gobierno Abierto (869.137 visitas) es la que ha aglutinado y proporcionado la información de los distintos departamentos, especialmente del de Salud con más de la mitad de estas consultas. Y una fuente de información muy frecuentada tanto por profesionales de la información como ciudadanía y también por expertos que vienen construyendo con esta materia prima sus investigaciones. Un soporte complementado por la web específica de www.coronavirusnavarra.es, dependiente de la Dirección General de Comunicación, que también ha recibido casi 3,5 millones de visitas, con picos de más de 150.000 visitas (Fig. 2) al día en los primeros momentos. El Departamento de Salud también ha alimentado dos webs, una del SNS-O y otra del ISPLN (Fig. 3), así como respondido a una larga serie de consultas por diferentes canales. El portal de salud de Navarra prácticamente duplicó su media de visitas en 2021 (Fig. 4) por el efecto de las consultas relacionadas con la COVID-19 (vacunación y pasaporte COVID sobre todo) mientras que la web del ISPLN tuvo su pico de entradas en 2020 (un 40% más de lo habitual) en el arranque de la pandemia, muchas de las cuales luego fueron absorbidas por el dominio monográfico de www.coronavirusnavarra.es.

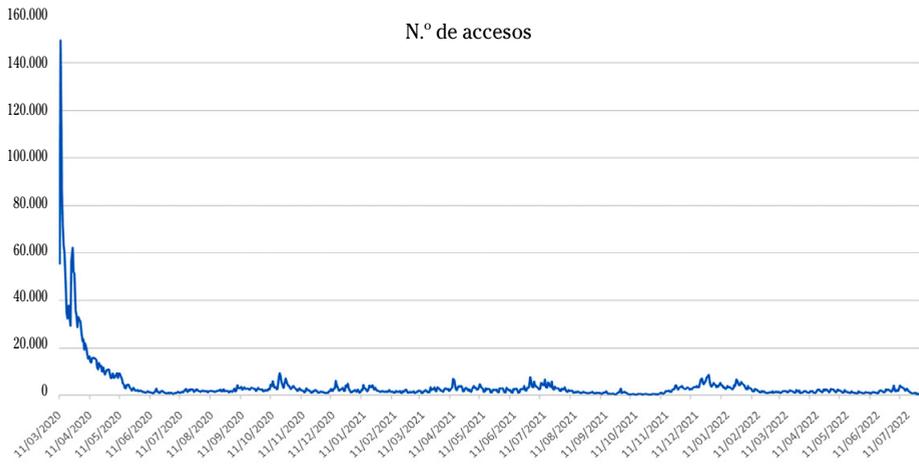


Figura 2. Accesos diarios a la web coronavirus.navarra.es entre el 11 de marzo de 2020 y julio de 2022

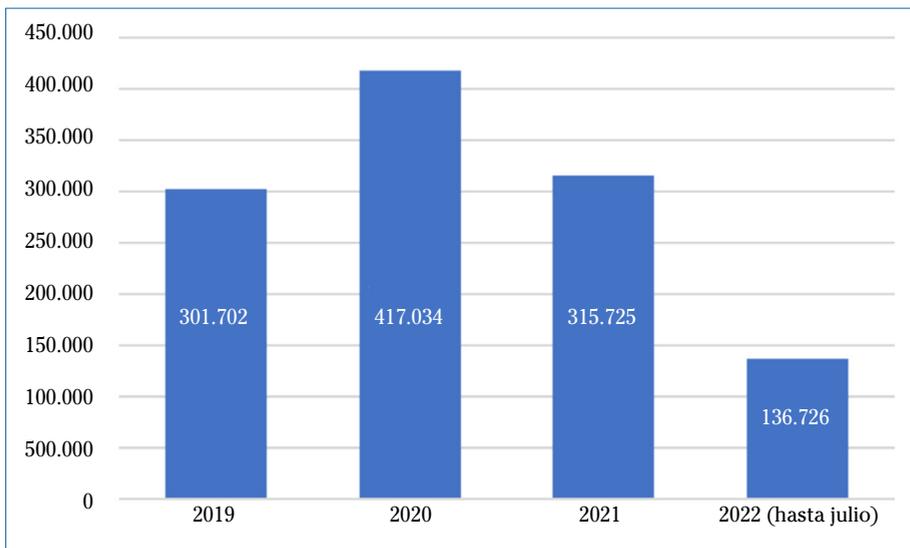


Figura 3. Visitas a la web del ISPLN 2019-2022.

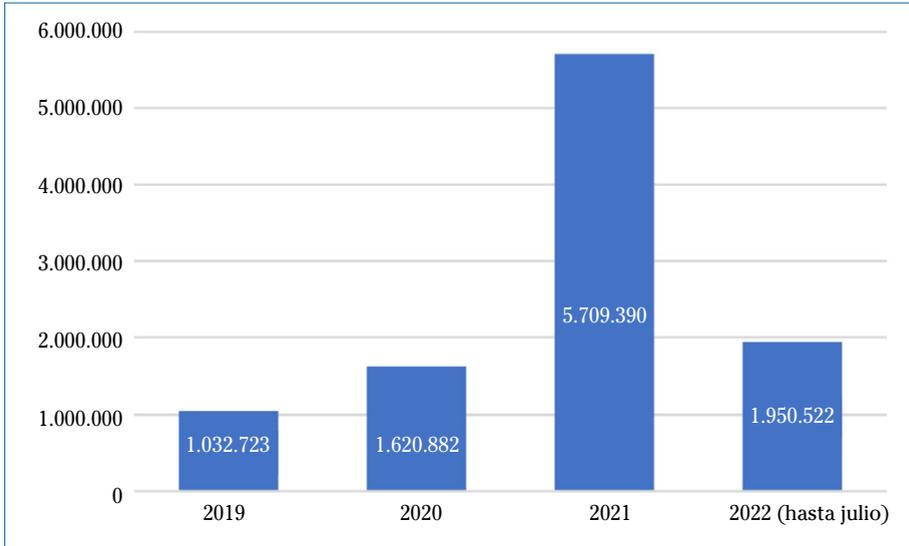


Figura 4. Visitas a la web Salud Navarra 2019-2022.

En esta línea de “*información servicio*” habría que sumar toda la información, ya personalizada, contenida en la carpeta personalizada de salud y en los diferentes envíos de SMS en los distintos procesos de vacunación, detección, etc. Esto en lo que tiene que ver con soportes *on line* autonómicos.

En paralelo, y a veces también con disfunciones, Navarra aportaba al Ministerio distintos datos (casos, total de PCR, incidencia, vacunas...) que a su vez publicaba en su web en abierto añadiendo un punto de ranking muy cuestionable y de comparativa no siempre justo en tanto en cuanto la fiabilidad de los datos se ha demostrado que no era similar en todos los territorios. Pero este es otro debate para largo y una lección a aprender para otras crisis por la penalización en términos de imagen que ha conllevado y el incremento de la presión informativa a nivel estatal. Algo que, también, como la otra cara de la moneda, ha generado una intensificación y buena colaboración vertical (Navarra-Ministerio) y horizontal (equipos comunicativos de las distintas Consejerías de Salud por encima de colores políticos) en cuanto a intercambio de materiales, recomendaciones e informaciones ante los mismos retos.

Comunicación política: informar en tiempos revueltos

Finalmente, y en cuarto lugar está la comunicación política, entendida en el sentido noble de la palabra, aunque a veces, en diferentes sentidos, se trufara de componentes más partidistas. Un Gobierno o un Departamen-

to –como gestores públicos– también tiene una vertiente de comunicación en la que explica y defiende su gestión, y en la que marca su posición (por ejemplo, a nivel de Consejo Interterritorial). La fuerte tensión a nivel estatal, con el detonante de la Comunidad de Madrid, también marcaron diferentes periodos en el que Navarra también fue lanzada al huracán informativo en razón de sus datos. Esto no obstante merece otro análisis y otro capítulo ya que el tiempo demostró que no podían ser comparables con los de otros por las diferencias en cuanto a la intensidad de la detección y reporte de información. En este sentido las entrevistas y ruedas de prensa han sido el escenario más habitual, unida a comparecencias parlamentarias para dar cuenta de la gestión, medidas, etc. relacionadas con la pandemia con el añadido de tener muchas veces que actuar en el campo de juego de los medios de comunicación de alcance nacional con sus propias dinámicas.

CUÁNDO: LOS TIEMPOS

Junto a la *globalización* de la información, la *inmediatez* ha sido el otro rasgo definitorio de la comunicación en pandemia: una noticia de una parte del mundo podía sacudir un rincón de Navarra en un *efecto mariposa* multiplicado hasta el extremo de la película *Babel* y, en el eje temporal, todo se comunicaba para *ahora*, al instante. Sin margen casi ni para valorar ni verificar. Esta presión informativa hacia los gabinetes de comunicación nos ha llevado también a seguir un ritmo frenético en cuanto a la emisión de contenidos y respuesta a demandas informativas desconocido hasta ahora. La pandemia casi se ha comunicado e informado en tiempo real durante más de dos años. Y la gestión de los tiempos, por otra parte, ha sido clave y muy complicada. Gestión de los tiempos en un doble sentido: cómo conciliar transparencia con evitar el alarmismo y cómo garantizar la igualdad del derecho al acceso a la información en cuestiones de interés general con la intensa competencia informativa entre medios en busca de la *noticia* en exclusiva. El Departamento de Salud ha tratado de ser exquisito en esto segundo lo que puede explicar también el importante grado de colaboración de los medios en la difusión de información servicio hacia la sociedad.

Primera etapa: primavera de 2020: *shock* informativo

En esto también ha habido *etapas*. El inicio fue trepidante con diferentes golpes informativos en un mismo día. Un flujo comunicativo estilo *cocina continua* con un único plato en el menú informativo del día: COVID-19.

Tras los balbuceantes inicios con el foco puesto en China o Italia, la llegada del estado de alarma con la paralización de la gran mayoría de la actividad social y económica hizo que solo existiera un único tema informativo: la pandemia. Y dentro de la pandemia, lo sanitario tenía un peso esencial, aunque en esta *primera fase aguda* las noticias sobre las Unidades de Cuidados Intensivos, los casos, los ingresos compartían protagonismo con otros aspectos como sanciones, cierres etc. Así como luego funcionaría el binomio *Salud-Economía*, en estos meses de marzo y abril la pareja de moda fue *Interior-Salud, policías y sanitarios*. Los primeros casos fueron comunicados en directo incluso en la secuencia *caso sospechoso, caso descartado-confirmado* con datos muy personalizados, aunque la protección de la identidad e intimidad de los pacientes ha sido una línea roja que el equipo de comunicación de Salud ha tratado de proteger. El salto inmediato de un puñado de casos localizados a los miles y miles de la primera ola hicieron que se superaran esta dinámica y dimensión para pasar a una información más centrada en lo cuantitativo con una rueda de prensa diaria además de varias notas complementarias y tuits. Los *números*, los otros reyes de la pandemia, comenzaban a ganar terreno a las personas. Las estadísticas a los testimonios por mucho que los medios de comunicación también trataran de poner cara a los protagonistas de la COVID-19, sanitarios y no sanitarios. El tsunami informativo fue paralelo a una incidencia con una curva que no acababa de doblarse y una red hospitalaria al borde de un colapso que nunca llegó en Navarra por un enorme esfuerzo de ampliación y adaptación del sistema sanitario con su correspondiente cobertura informativa.

Segunda etapa: de la desescalada al verano de brote en brote

Pasada esta primera fase aguda llegó el segundo gran capítulo comunicativo: *la desescalada* hacia lo que se dio en llamar *nueva normalidad*. Estamos en los meses de mayo y junio de 2020. El trabajo comunicativo se centró en esta época en explicar las diferentes fases y escenario plagadas de horarios, grupos de edad, cuestiones que se podían hacer y no... Esta cuenta atrás seguida con gran interés por la sociedad a través de medios, notas de prensa, infografías y campañas de publicidad desembocó en un verano informativamente imprevisto: el verano *de brote en brote*. Debido a las deficiencias del sistema de detección, seguimiento y rastreo de la fase aguda este concepto de *brote* era desconocido porque no había habido un punto intermedio entre el *caso a caso* del arranque y el desborde de la primera ola. Desde una óptica comunicativa fue una etapa muy compleja y exigente. De nuevo la COVID-19 copaba portadas, informativos y

telediarios exigiendo un doble esfuerzo tanto a los medios de comunicación como a los gabinetes, en este caso muy conectados también a las entidades locales ya que en su gran mayoría los brotes se localizaban en localidades, más allá de algunos sectores concretos que había que proteger de estigmatizaciones y sensacionalismos. Del Navarra de *chupinazo en chupinazo* –un calendario bien conocido en las redacciones– se pasaba a la Navarra de *brote en brote*, aunque –para nada de forma casual– con una cadencia muy similar a lo que se acuñó como las *no fiestas*, un concepto quizá original léxicamente, pero que en términos de gestión no resultó muy afortunado por su efecto llamada. El brote de *San Fermin, Mendillorri, la boda de Tudela, Carcastillo, Uvesa...* La COVID-19 volvió a ser objeto de un seguimiento informativo instantáneo y desmedido colocando también a Navarra, por su capacidad de detección y transparencia informativa, en el epicentro informativo nacional.

Tercera etapa: duro y oscuro invierno 2020/2021

El otoño y el complicado invierno de la segunda ola (tercera etapa), con medidas muy drásticas y perspectivas oscuras y con las camas de las UCI de nuevo al borde de sus límites, supuso una intensificación de esta dinámica comunicativa en la que el coronavirus y la presión mediática acababan marcando el ritmo del Departamento de Salud y del propio Gobierno en materia comunicativa. Las ruedas de prensa ya no eran cada 24 horas, pero si varios días a la semana. A esto se sumaron las notas especiales sobre brotes o medida drásticas mientras que el Servicio de Prensa –con quien ha habido una estrecha colaboración– emitía su nota diaria de los datos básicos de forma ininterrumpida de lunes a domingo con su réplica en redes sociales y su complemento en Gobierno Abierto. Hay que decir que, a diferencia del Ministerio, la cadencia informativa del Gobierno de Navarra sobre la COVID-19 (con notas de prensa, tuits en redes o Gobierno Abierto) ha sido diaria desde el principio hasta la primavera de 2022 cuando se pasó a formato semanal. Y muy proactiva hasta una versión, la actual, más pasiva. Dos años dando información diaria de diferentes parámetros claves para seguir la pandemia además de información a demanda de innumerables consultas a demanda, canalización de entrevistas, etc. (podrían rondar las 4.000 gestiones) de la prensa a las que hay que sumar cerca de 200 ruedas de prensa/encuentros con los medios de comunicación. En cuanto a notas de prensa, el producto más formal, solo durante la primera ola y arranque desescalada (febrero-junio 2020) se distribuyeron 459 pero, si se suman las diferentes emitidas con temáticas variadas–aunque especialmente sobre

medidas, cambios en estrategias o análisis de evolución epidemiológica y situación sanitaria además de otras cuestiones sectoriales relativas a la COVID-19– en conjunto se ha podido triplicar con creces esa cifra (Tabla 1). La creación de una *lista de difusión* en *WhatsApp* de contactos claves personalizados de más de un centenar de periodistas sobre temática COVID-19 para mensajes rápidos ha sido también una herramienta ágil y eficaz de comunicación con los medios.

Tabla 1. Notas de prensa Gobierno de Navarra enero-junio 2020

Mes	Notas de prensa	
	COVID-19	No COVID-19
Enero	2	186
Febrero	7	213
Marzo	103	98
Abril	141	35
Mayo	152	93
Junio	54	194
Total	549	420

Durante este tercer periodo, que va del verano de 2020 a enero de 2021, donde la única receta contra el coronavirus además de la detección eran las medidas colectivas de limitación de la actividad, el despliegue comunicativo en torno a estas últimas (con su cadencia de gestación con sectores, plasmación legal y puesta en marcha) fue el hilo argumental prioritario en el que como se decía, la gestión de los tiempos y observación de esta información como una materia de interés general protegida de exclusivas y filtraciones fue una de las apuestas al menos del equipo comunicativo del Departamento de Salud. No siempre se consiguió. Las Navidades de ese año, las primeras en pandemia, supusieron un importante esfuerzo comunicativo coordinado también con otras autonomías que se tradujo en varias campañas y productos. Paradójicamente, las primeras campañas tenían el planteamiento de *animar* a la vacunación, pero la demanda llegó a superar la oferta y solo al final, en determinados tramos y grupos profesionales, se hizo más necesario campañas más proactivas ya que la información servicio objetiva y la gran responsabilidad de la población se ha traducido en altos niveles de cobertura. De hecho, la polarización entre *provacunas* y *antivacunas* en Navarra ha sido bastante residual y puntual al menos a nivel de opinión pública y medios de comunicación estándar.

Cuarta etapa, enero de 2021: la vacuna devuelve la esperanza

En enero de 2021, cuarta etapa, irrumpe un nuevo elemento clave desde el punto de vista sanitario pero que exigió un nuevo sobreesfuerzo también a nivel comunicativo: la vacunación. Si hasta entonces los plazos, cierres, horarios y sectores se llevaban el interés informativo y social, ahora, los diferentes llamamientos por cohortes de edad y grupos para una vacunación masiva sin precedentes suministraron el principal ingrediente comunicativo en el que los tiempos y la expresión divulgativa y clara fue clave. La vacunación de solaparía con nuevas aperturas y cierres, puesta en marcha de restricciones y levantamientos que, por otra parte, cíclicamente (con motivo de las Navidades, los puentes, las vacaciones...) exigieron esfuerzos puntuales y monográficos en cuanto a sensibilización con campañas de publicidad a nivel autonómico, pero también estatal. Pese a que la hipótesis inicial era la de que habría que animar a la vacunación y relativizar los efectos adversos, la respuesta social fue tal (más de un 90% de adhesión) que la comunicación se volcó en cómo ordenar ese proceso completo por tramos etarios, grupos etc. más que en animar a vacunarse. Ahora, con un porcentaje tan alto de protección, estamos en otro escenario. Las diversas olas fueron marcando los tiempos y si el verano de 2020 fue el de *los brotes* desde un punto de vista comunicativo, el del 2021 se podría titular como el de *los toques de queda* aunque la comunicación oficial siempre ha hablado de *limitaciones de movilidad nocturna*. De nuevo la cadena *diagnóstico, negociación, aprobación de Orden Foral* –con una importante coordinación de los ayuntamientos a través de sus bandos y medios informativos– volvió copar gran parte de la actualidad aunque ya empezaron a colarse temas *no covid* después de casi dos años de pandemia, de fatiga pandémica.

Quinta etapa (invierno 2021-2022): el tsunami de Omicron

Pero a la pandemia aun le quedaba una *traca informativa final*. Final por el momento porque la COVID-19 nunca es previsible. Cuando la vacunación parecía haber ganado la batalla y las restricciones empezaban a quedarse obsoletas o socialmente inasumibles, estallo la sexta ola con el tsunami de la variante Omicron –quinto gran periodo comunicativo– que colapsó el sistema de detección/rastreo y casi el asistencial de Atención Primaria. Porque para entonces los centros de salud habían tomado el relevo del protagonismo mediático de las camas de las UCI y hospitales de las primeras olas. De nuevo, desde el punto de vista comunicativo hubo

que articular un acompañamiento ágil y efectivo a los cambios de gestión y protocolos que hubo que elaborar en el espacio que va de los puentes de diciembre al mes de enero. Las infografías, las notas de prensa, las entrevistas, las ruedas de prensa etc. fueron otra vez fundamentales para intentar hacer llegar a la población las indicaciones prácticas sobre lo *qué* tenía que hacer y evitar la saturación de los profesionales sanitarios. De nuevo, como al principio, el foco mediático estuvo en a quien se le hacía prueba y a quien no, cómo se obtenía el certificado COVID-19 que empezó a incluirse en la batería de medidas por ser menos agresivas con la economía y la vida social que las restricciones horarias y de espacio. Todo esto introdujo nuevos debates sociales que no obstante en Navarra no llegaron a fraccionar la sociedad como es el eje *provacunas-antivacunas, mascarillas si/mascarillas no...* aunque si hubo tensión importante y cruce comunicativo en torno al sector de la hostelería como uno de los más afectados por las restricciones.

Todo esto desde una visión cronológica, porque si hay que destacar algo distintivo en relación a la comunicación y la COVID-19 es que la pandemia estalló justo en un momento en el que el ecosistema informativo caminaba definitivamente hacia el encumbramiento de la inmediatez como principal objetivo. El *first digital* se ha impuesto en muchos medios de comunicación convertidos en plataformas multicanal arropados y reforzados con las distintas cuentas de redes sociales y en una competitiva lucha por las audiencias y los *clicks*. Con diferentes matices y niveles, prácticamente ningún medio ha podido escaparse de esta dinámica que ha tenido, en relación con la COVID-19, un doble efecto. El primero, la dificultad para verificar y contrastar las informaciones, así como una gran vía a libre a las opiniones. La segunda, un punto de grandilocuencia en titulares SEO (primer título visible de una página web que ha sido optimizado para los rastreadores de motores de búsqueda) que buscan el incremento de las visitas y llamar la atención del público. Y todo ello en tiempo real con la dificultad para los equipos de comunicación institucional de poder madurar las respuestas a demandas informativos y el riesgo de mezclar pura comunicación instrumental y *off the record* en noticia publicada. Un simple *WhatsApp* –y por supuesto un e mail– en respuesta a una pregunta se convertía en titular en muchas ocasiones. En esto hay una notable diferencia entre los diferentes tipos de medios y entre la prensa local y la nacional, de lo que hablaremos luego, pero la velocidad, inmediatez y la búsqueda de la audiencia han sido unos factores que en ocasiones han ido en detrimento de la calidad de la información y los objetivos anteriormente señalados y compartidos de información servicio. La frontera entre hoy y mañana incluso entre los diferentes informativos de parrillas de medios audiovisuales ha quedado

difuminada por la prioridad de las webs y lo que también ha dificultado, por parte de los periodistas, la elaboración, maduración y profundización en los temas aunque lógicamente ha habido ejemplos en sentido contrario de artículos muy equilibrados y trabajados –con firmas muy reputadas– que incluso han servido de guía y orientación, no solo para la gestión comunicativa sino para la gestión sanitaria por aportar una visión global de lo que sucedía y hacían otras autonomías y países no siempre fácil de conseguir por cauces habituales.

QUÉ: LOS CONTENIDOS Y EL MENSAJE

Gran parte de lo analizable en este epígrafe ya está contenido o se deduce en el primero en el que se abordaba la cuádruple finalidad de la comunicación en pandemia: información servicio, divulgación, transparencia y comunicación política. Los géneros periodísticos han sido los clásicos (entrevistas, reportajes, noticias...) desde el punto de vista de los medios y las notas de prensa, dossiers, ruedas de prensa, *canutazos* (atenciones más informales fuera de la sala de prensa), información a demanda etc. por parte del gabinete especialmente volcado en una labor de facilitador y de enlace entre profesionales de la información y profesionales sanitarios. La pandemia, en todo caso, también ha traído todo un vocabulario asumido con naturalidad por la población pero que ha exigido a profesionales de la comunicación a uno y otro lado de la barrera a un ejercicio de actualización conceptual. Palabras como PCR, antígenos, anticuerpos, auto-test, seroprevalencia, contactos estrechos, cuarentenas, aislamientos, dosis de refuerzo, fatiga pandémica, prevalencia, incidencia, certificado de recuperación, protocolos, FFP2, mascarillas quirúrgicas, protocolo, unidad de convivencia... han conformado un diccionario propio que todo el mundo ha tenido que aprender a manejar para comunicar y para entender, para ser eficaces en la transmisión de la información. Lo mismo que un estilo muy didáctico (en ocasiones el formato pregunta-respuesta) y preciso para cumplir con el objetivo compartido de dar unas instrucciones precisas y claras a la población.

Infografías, datos y vídeos: el “nuevo viejo” lenguaje

En este sentido las infografías (en formato PDF para las redes sociales o en papel) han compartido reinado con el viejo formato de la cartelería que ha poblado pasillos de centros de salud, puertas de cualquier servicio

de la administración, paredes de establecimientos comerciales y medios de transporte. Llegar a la ciudadanía con iconos sencillos y frases telegráficas ha sido una prioridad al tiempo que resucitaban algunos elementos que parecían olvidados como el *QR* (código con una dirección web) que, por compatibilidad con las medidas de higiene sanitaria, se convirtieron en puerta de entrada a webs con mayor información. El siglo XXI de las redes sociales se ha mezclado con la cultura tradicional de los afiches y cartelera, algo que bien conocen las agencias de comunicación que han tenido también un papel relevante en esta crisis con diferentes campañas al servicio de la Administración. El balance de la eficacia de algunas de las campañas, al menos cuatro según momentos y objetivos, es bastante modesto, aunque también hay que reconocer que los encargos se han hecho con muy poco margen de tiempo y en un contexto totalmente cambiante que dificultaba la habitual secuencia de *briefing*, debate, producción, etc. En conjunto se hicieron 11 campañas institucionales desde el propio Gobierno de Navarra (la mayoría con temáticas estrictamente sanitarias, pero otras sobre educación etc.) y otras impulsadas directamente desde el Departamento de Salud como la dirigida a la vacunación de personal sanitario.

Una de las agencias que más campañas ha realizado comentaba recientemente en un blog sus reflexiones sobre estas cuestiones, aunque como lección aprendida por parte del Gobierno de Navarra quizá sería la importancia de haber contado con recursos propios para elaborar con mayor autonomía y rapidez infografías, videos y otros formatos muy necesarios en una respuesta rápida a una crisis de salud pública como una pandemia sin necesidad de intermediaciones. Es cierto que los materiales del Ministerio de Sanidad en ocasiones han servido de apoyo y que también ha habido una amplia solidaridad entre autonomías para compartir ideas e incluso también materiales pero rebascular los recursos comunicativos hacia estos lenguajes parece una cuestión obvia a la vista de lo sucedido lo mismo que hacia el ámbito audiovisual por que el video, videos cortos, también se ha visto que es una herramienta clave que podría haber sido utilizada con mayor asiduidad de contar con más disponibilidad. En esto, la existencia de una Unidad de Comunicación en la Fundación Miguel Servet con un equipo de grabación y edición de videos así como de producción de infografías sencillas (sobre todo por parte del ISPLN) dotó al departamento de cierto margen y de autonomía especialmente en el inicio de la pandemia y luego en campañas propias como las de vacunación de profesionales, grupos de riesgo etc., como una forma eficaz de acercar los profesionales a los pacientes en una dirección, y de testimonios en primera persona, en la otra. Con los recursos propios y contratados manejados,

el despliegue de infografías y videos ha sido bastante notable logrando el canal general del Gobierno de Navarra en *YouTube* de la Sala de Prensa virtual alcanzar a más 237.000 usuarios solo en el Estado de Alarma mientras que el alcance del canal de *YouTube* fue de 1,2 millones incorporando 40.000 seguidores más solo entre marzo y mayo de 2021. El ISPLN, con sus dos técnicos de comunicación y la experiencia en Promoción de la Salud, también han desempeñado una gran labor en este terreno de nuevos lenguaje y soportes (redes sociales) y sobre todo en infografía, cartelería y contacto con diferentes sectores.

La época dorada de los datos: cuando *Excel* ganó a *Word*

Pero si ha habido algún tipo de contenido preponderante en la crisis comunicativa de la COVID-19 han sido los datos. Las estadísticas. Los números. Los porcentajes. La pandemia ha sido una auténtica epidemia de datos. Quizá en una perversión de la finalidad de transparencia, las administraciones –por exigencia de la sociedad y los medios– se han volcado en la publicación masiva e intensa de indicadores y datos que en otras épocas eran de uso e interpretación internas y que en este contexto se han convertido en dominio público. La sociedad y los diferentes agentes tienen todo el derecho a realizar su propio seguimiento de la pandemia, pero tal proliferación de datos diarios y en ocasiones de fuentes cruzadas y hasta contradictorias más que transparencia e información han podido generar por momentos confusión y desconcierto en un mar de datos y guerra de cifras improductiva. Datos de ingresos, de fallecimientos, de dosis de vacunas, coberturas, de índices reproductivos, de ocupación hospitalaria, de letalidad, de mortalidad, de incidencias en diferentes plazos y grupos...*Excel* contra *Word*.

Por un afán de transparencia y además con una desigualdad en los formatos, las diferentes administraciones –y entre ellas la navarra con diferentes fuentes departamentales y dentro de los departamentos de unidades– creamos de salida productos que a la larga se tornaron casi insostenibles en su mantenimiento y con escaso valor añadido en su aportación de información inteligible y significativa. Esto, unido a la fatiga pandémica y la *infodemia* también puede ser un aspecto a revisar, ya que quizá hubieran bastando con un puñado de indicadores claves y una cadencia menos estresante que la diaria para informar y ser informados de las tendencias de la COVID-19 y poder arropar esa información puramente estadística con análisis cualitativos. Las ruedas de prensa semanales lideradas por los téc-

nicos del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra fueron un meritorio intento de esto segundo, aunque en ocasiones los datos no dejaban ver el bosque y las comunicaciones diarias se convertían en meros *partes de guerra* sin profundidad, pero que si no se aportaban parecía que se quería ocultar información al público.

El sistema sanitario navarro no obstante ha gozado de un potentísimo sistema de información a través del SNS-O de decenas de parámetros fundamentales para la gestión pero que, convertidos en comunicación externa, además de generar en ocasiones no coincidencias con otras fuentes autonómicas y ministeriales, han podido complejizar todo el escenario ya que en un inicio estaban pensadas para la gestión interna, no para la comunicación externa. Porque éste ha sido otro rasgo de la crisis comunicativa y sanitaria de la COVID-19 que hay que destacar: la supresión de las fronteras entre lo externo y lo interno. Cualquier protocolo, comunicación de instrucciones, estudio, cuadro, estadísticas, e-mail manejado en el enorme entramado administrativo de un sistema sanitario que exige todo ese tipo de información para la toma de decisiones ha sido susceptible de acabar publicado por los medios de comunicación, lo que no es malo, solo que sin una debida explicación o contexto puede generar disfunciones informativas, sobre todo porque los técnicos escriben y comunican con matices, giros, reflexiones propios de sus ámbitos, normalmente muchos más reposados y especializados que el público en general. El [Informe](#) semanal de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha sido un buen ejemplo de esto al pasar de un boletín interno manejado por los profesionales a una publicación de referencia para periodistas y público en general. Todo *un best seller* informativo con más de 120 [números semanales](#) dedicados casi en exclusiva a la COVID-19. En algún número puntual, la interpretación periodística de un texto técnico y profesional provocó una disfunción en términos de comunicación y política sanitaria, aunque en términos generales ha supuesto una revalorización del mundo científico ante la clase periodística. Lo sucedido con otro tipo de documentación a nivel de Consejo Interterritorial, Ponencias de Vacunas o de Alertas etc... (publicados en prensa casi antes de ser debatidos en la reunión técnica) merecerían una reflexión que trasciende a este artículo y el marco autonómico en cuanto a filtraciones y usos. Por el contrario, los boletines internos se han como y también para guiar la actuación practica de profesionales, tanto o más útiles con los documentos de *preguntas frecuentes* en formato pdf o [preguntas y respuestas](#) difundidos por Gobierno Abierto sobre distintas temáticas.

CÓMO: CANALES Y SOPORTES

La comunicación, con su vertiente de escucha que ha sido muy importante sobre todo en redes sociales, precisa de unos canales adecuados para llegar al público general y segmentado. Durante la pandemia se han distribuido en tres grandes bloques: 1) medios de comunicación propios (páginas *web* oficiales, cuentas de redes sociales y notas o comunicados de prensa); 2) medios de comunicación profesionales (prensa, radio, tv y páginas *web*); y, finalmente, 3) un tercer espacio formado por una constelación de actores comunicativos no dedicados específicamente a la información pero que han ejercido de transmisores/altavoces muy eficaces de cara a sus públicos específicos.

Gobierno de Navarra y Departamento de Salud: la voz oficial

Los medios de comunicación y plataformas propias del Gobierno de Navarra en general y del Departamento de Salud en particular han tenido un papel fundamental tanto por su gran capacidad de producción como por su carácter de fuentes oficiales en tiempos de crisis, un aspecto que ha superado el hándicap de la mayor o menor credibilidad por ser precisamente oficiales. En el ámbito digital se puede destacar por sus datos y papel los distintos portales. Los espacios generalistas (en ocasiones con sus boletines internos pero muy amplios en difusión como www.navarra.es o [gobierno abierto](#) a nivel de todo el ejecutivo y los más específicos de salud con las dos ramas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y el Instituto de [Salud Pública y Laboral](#) de Navarra han tenido un gran número de visitas relacionadas con la COVID-19 aunque muchas de ellas se hayan concentrado en la web monográfica creada expresamente para ello bajo el dominio <https://coronavirus.navarra.es/es/> donde se han colgado todos los protocolos, noticias e instrucciones para la población general de cada fase, en su gran mayoría relaciones con salud, pero también con otras vertientes de la COVID-19. Sobre todo, en un primer momento la centralización y unificación de la emisión de mensajes vía cuentas de referencia fue muy importante. Después, se ha funcionado con los dos canales básicos, el general de Gobierno y el más específico del Departamento de Salud en clave sinérgica. Para hacernos una idea del fenómeno se puede indicar que la cuenta de Twitter del Gobierno de Navarra (@gob_na) incrementó en casi 400.000 el número de seguidores solo durante el Estado de Alarma mientras que @salud_na lo hacía en 64.000. En Facebook el proceso fue parecido con 68.000 nuevos seguidores en la página general del Gobierno y casi otros tantos en la de Salud (Tabla 2).

Tabla 2. Repercusión de las redes sociales de Salud y Gobierno de Navarra (15 de marzo a 16 de mayo)

	Impresiones <i>Twitter</i> GN	Impresiones <i>Twitter</i> Salud	Alcance <i>Facebook</i> GN	Alcance <i>Facebook</i> Salud	Alcance <i>Youtube</i> sala de prensa GN	Alcance <i>Youtube</i> Salud
15-22 de marzo	111957	728.000	16.200	10.836	31.680	78.268
23-29 de marzo	109.400	752.000	11.583	40.462	31.607	262.260
30 de marzo – 5 de abril	118.700	505.000	15.234	32.955	32.715	409.649
6-12 de abril	59.900	410.800	25.000	36.900	40.645	159.828
13-19 de abril	97.700	333.500	23.600	24.000	33.300	77.600
20-26 de abril	62.000	361.300	24.800	19.400	17.300	65.900
27 de abril – 3 de mayo	88.200	316.300	12.100	25.500	16.260	61.919
4-10 de mayo	100.900	309.200	22.200	11.500	22.900	51.900
11-16 de mayo	71.500	161.700	23.200	23.400	10.900	57.900
	820.257	3.877.800	173.917	224.953	237.307	1.225.224

A esta línea digital se sumó todo el trabajo del Servicio de Comunicación del Gobierno de Navarra, en coordinación con el del Departamento de Salud y otros departamentos, para reforzar la difusión de las notas de prensa y las propias ruedas de prensa (apoyos con gráficos, videos en el canal de *YouTube* o en *streaming* de forma alineada con otros departamentos y tratando de acompañarse (a veces no de forma fácil por el manejo de los tiempos) con el despliegue informativo del Ministerio de Sanidad que queda fuera de este artículo aunque en ocasiones se haya podido rentabilizar.

Los medios de comunicación: competencia, audiencia y alianza

En un segundo bloque se encontraría los medios de comunicación profesionales: prensa, radio, televisión y distintas webs que a su vez se han subdividido en una triple categoría: medios locales, medios nacionales y medios especializados en el ámbito sanitario. En este campo la mejor lección aprendida y receta ha sido establecer y trabajar, cada cual desde su ámbito competencial, una alianza básica entre el gabinete de Salud y los principales referentes comunicativos. Durante la crisis se han realizado varios encuentros informales para acordar vías de comunicación y contraste de informaciones bajo la premisa de la importancia de trabajar por el bien común de la información en un tema de primer orden como la salud en tiempos de pandemia. Con algunas excepciones y momentos más delicados, este marco base ha funcionado y los medios de comunicación, desde

sus legítimas líneas editoriales e intereses competitivos, han colaborado activamente en la difusión de información práctica o información servicio de interés general. Esta colaboración se ha sustentado, por el otro lado, en un compromiso por parte del gabinete de Salud así como de otros agentes comunicativos (Salud Pública, Salud Laboral...) en precisamente preservar esa categoría de *interés general* de la informaciones clave (fases de vacunación, cambios en los protocolos, aplicación de medidas colectivas, etc.) huyendo de filtraciones y exclusivas. Esto, unido a una vocación facilitadora por parte del equipo de comunicación gestionando peticiones de información, entrevistas... para todo tipo de medios de comunicación han permitido esta trayectoria compartida para la que también se han ido actualizando subsistemas operativos de relación con los medios como listas de difusión etc., con una atención de casi 24 horas de lunes a viernes. La relación con los medios de alcance nacional y con las cabeceras más especializadas del ámbito sanitario ha sido más complicada que con la prensa local por la mayor lejanía así como por haberse visto Navarra convertida en un objeto informativo en determinados momentos y situaciones, más que sujeto comunicativo con visiones menos equilibradas aunque la relación con las principales agencias y las dos o tres cabeceras, emisoras o cadenas de referencia también ha acabado entrando en ese marco general de confianza. El impacto comunicativo de la COVID-19 tanto a nivel local como estatal es difícil de medir, pero ha venido ocupando un 30% del espacio de los dosieres de prensa diarios a lo largo de los últimos dos años. En los primeros meses eran suponía el 80%.

El tercer sector comunicativo: redes sociales, económicas y municipales

Finalmente, en ese *tercer sector comunicativo* se encuentran una larga serie de ayuntamientos, entidades deportivas/culturales, ONG, expertos con cuentas o webs, agrupaciones empresariales, sindicatos, universidades, foros y colegios profesionales, sociedades científicas... que han mantenido encuentros o han intercambiado informaciones con el Departamento de Salud y todo el Gobierno ejerciendo una labor de difusión insustituible por su ascendencia en sus respectivos públicos y que a la postre ha sido muy importante, lo mismo que otros departamentos del Gobierno de Navarra con sus sectores. La colaboración con las entidades municipales (Federación y ayuntamientos) se aborda en el capítulo 1. Esta comunicación en cascada y en red ha sido otra de las señas de identidad de fenómeno comunicativo global de la COVID-19 en la que, sin lugar a dudas, también ha habido un puñado de profesionales en el Departamento de Salud que

han funcionado como sala de máquinas de un proceso muy complejo con aciertos y errores aunque, en términos generales, a tenor de las distintas valoraciones del ámbito profesional y social, bastante razonable pese a las dificultades y la dimensión de un reto impredecible y desconocido como una pandemia global con tremendo impacto local.

CONCLUSIÓN

Esta crisis sanitaria ha sido al mismo tiempo una oportunidad comunicativa de la que también se extraen lecciones aprendidas. El intenso y extenso trabajo con muchos actores y vertientes ofrece, como en la gestión estrictamente sanitaria, un importante repertorio de aciertos y errores, aunque con un balance razonablemente positivo. Y sobre todo deja muchas lecciones aprendidas. Entre ellas la necesidad de reforzar y estabilizar la estructura comunicativa del sistema sanitario hoy muy embrionaria, así como la constatación de la importancia de la comunicación en las políticas sanitarias, especialmente en las de salud pública. No se trata solo de *comunicar la gestión*, sino de *gestionar la comunicación* en tiempos de crisis e incertidumbre. Resulta importante también modernizar y adecuar los lenguajes y los soportes comunicativos (especialmente en las redes sociales y el mundo audiovisual) a un mundo muy líquido en el que la inmediatez globalizada exige a la Administración una respuesta rápida pero fiable para ser una fuente creíble y eficaz, así como manejarse en una agenda mediática hipersensibilizada e hiperbólica con los temas de salud.

