

Primer Congreso Internacional

Comunicación, Sociedad y Salud

Libro de memorias



CIESPAL

DEPARTMENT OF
Family Medicine and
Community Health
UNIVERSITY OF WISCONSIN
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud

Libro de memorias



EDITOR

Diego Herrera

COORDINADOR EDITORIAL

Camilo MOLINA BOLÍVAR

CONSEJO EDITORIAL

Amparo CADAVID

UNIMINUTO, Colombia

Fernando CASADO

Instituto de Altos Estudios Nacionales, Ecuador

Ana María DURÁN

Universidad del Azuay, Ecuador

Eduardo GUTIÉRREZ

Pontificia Universidad Javeriana de Colombia

Eliana del Rosario HERRERA HUÉRFANO

UNIMINUTO, Colombia

Octavio ISLAS

Universidad de los Hemisferios, Ecuador

Daniel Fernando LÓPEZ JIMÉNEZ

Universidad de los Hemisferios, Ecuador

Efendy MALDONADO

UNISINOS, Brasil

Claudio Andrés MALDONADO RIVERA

Universidad Católica de Temuco, Chile

Fernando ORTIZ

Universidad de Cuenca, Ecuador

Iván Fernando RODRIGO MENDIZÁBAL

Universidad Andina Simón Bolívar

Abel SUING

Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador

Nancy Graciela ULLOA ERAZO

Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Sede Ibarra)

Jair VEGA

Universidad del Norte, Colombia

José VILLAMARÍN CARRASCAL

Universidad Central del Ecuador

Jenny YAGUACHE,

Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador

EDITORES ASOCIADOS

Norteamérica

Jesús GALINDO

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Centroamérica

Hilda SALADRIGAS,

Universidad de La Habana, Cuba

Área Andina

Karina HERRERA MILLER

Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia

Cono Sur

Lorena Mónica ANTEZANA BARRIOS

Universidad de Chile

Brasil

Denis PORTO RENÓ

Universidade Estadual Paulista, Brasil

CONSEJO CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Rosa María ALFARO

CALANDRIA, Perú

Enrique BUSTAMANTE

Universidad Complutense de Madrid, España

Mauro CERBINO

FLACSO, Ecuador

Eliseo COLÓN

Universidad de Puerto Rico

Miquel DE MORAGAS

Universidad Autónoma de Barcelona, España

José Manuel DE PABLOS

Universidad de La Laguna, España

Carlos DEL VALLE ROJAS,

Universidad de La Frontera, Chile

Heidi FIGUEROA SARRIERA

Universidad de Puerto Rico

Raúl FUENTES

ITESO, México

Valerio FUENZALIDA

Pontificia Universidad Católica de Chile

Raúl GARCÉS

Universidad de La Habana, Cuba

Juan GARGUREVICH

Pontificia Universidad Católica del Perú

Bruce GIRARD

Comunica.org

Alfonso GUMUCIO

Escuela Andina de Cinematografía de la Fundación Ukamau, Bolivia

Antonio HOHLFELDT

PUCRS. Porto Alegre, Brasil

Gabriel KAPLÚN

Universidad de la República, Uruguay

Margarida María KROHLING KUNSCH

USP. Brasil

Margarita LEDO ANDIÓN

USC. España

José Carlos LOZANO RENDÓN

Universidad Internacional de Texas A&M. EE.UU.

Amparo María MARROQUÍN PARDUCCI

Universidad Centroamericana, El Salvador

Jesús MARTÍN-BARBERO

Universidad Nacional de Colombia

Guillermo MASTRINI

Universidad Nacional de Quilmes, Argentina

María Cristina MATA

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Armand MATTELART

Université Paris 8, Francia

Toby MILLER

Cardiff University, Reino Unido

Walter NEIRA

Universidad de Lima, Perú

Neyla PARDO

Universidad Nacional de Colombia

Cicilia KROHLING PERUZZO

Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

María Teresa QUIROZ

Universidad de Lima, Perú

Isabel RAMOS

FLACSO, Ecuador

Rossana REGUILLO

ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara, México

Germán REY

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

Hernán REYES

CIESPAL, Ecuador

Omar RINCÓN

CEPER - Universidad de Los Andes, Colombia

Hilda SALADRIGAS

Universidad de La Habana, Cuba

César Ricardo SIQUEIRA BOLAÑO

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Muniz SODRÉ

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Guillermo SUNKEL

CEPAL-Naciones Unidas, Chile

Erick TORRICO

Universidad Andina Simón Bolívar, Bolivia

Gaëtan TREMBLAY

Université du Québec, Canadá

CIESPAL**Centro Internacional de Estudios Superiores
de Comunicación para América Latina**

Av. Diego de Almagro N32-133 y Andrade Marín • Quito, Ecuador
Teléfonos: (593 2) 254 8011/ Ext. 231
www.ciespal.org

SALUDESA**Salud y Desarrollo Andino**

Vía Quinindé Km1 ½ margen derecho, Urb. Brisas del Colorado
www.saludesa.org.ec
Santo Domingo – Ecuador

ISBN: 978-9942-48-932-6

Coordinadores

Eduardo Rueda
Diego Herrera

Corrección de textos

Camilo Molina

Diseño gráfico

Diego S. Acevedo Aguilar

Editorial Paralelo Cero
Enero 2025

Los textos publicados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.



Reconocimiento-SinObraDerivada
CC BY-ND

Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.

11 EDITORIAL

- 13 ¿Democracias en mutación? De las crisis sistémicas a los discursos pandémicos**

Camilo MOLINA

21 APERTURA

- 23 El Otro ¿mi límite o mi origen comunicativo?**

José Luis Aguirre Alvis

39 MESA DE TRABAJO

Comunicación, Sociedad y Salud

- 41 Presentación**

Eduardo RUEDA & Diego HERRERA

- 47 Ciência e Covid-19 no Brasil: a repercussão das decisões da OMS no Twittero**

Júnia ORTIZ, Antonio Marcos PEREIRA BROTAS, Luisa MASSARANI

- 65 Cómo es la información que recibimos sobre la COVID-19. Estudio de percepción y consumo**

Héctor NAVARRO GUERE

- 91 La red sanitaria y su participación en la difusión o contención de las fake news y bulos relacionados con la COVID-19: el caso de Lima-Perú**

María PALOMINO GONZALES, Marco LOVÓN CUEVA
& Rosario ARELLANOS TAFUR

- 117 Covid-19 e fake news: análise das notícias verificadas no site “Fato ou Fake”**

Marcelli ALVES DA SILVA, Frida Bárbara MEDEIROS & Kellen ALVES CERETTA

- 135 A infodemia da “gripezinha”: uma análise sobre desinformação e coronavírus no Brasil**

Juliana ALCANTARA & Ricardo RIBEIRO FERREIRA

- 161 El algoritmo de YouTube y la desinformación sobre vacunas durante la pandemia de COVID-19**

Jabriela Elisa SUED

- 179 Cosmofagia e net-ativismo indígena brasileiro, durante a pandemia da Covid-19**

Thiago CARDOSO FRANCO, Marcelo Rodrigo DA SILVA

- 195 Ciudades MIL, smart campus y e-salud: Prevención epidemiológica**

Felipe CHIBÁS ORTIZ, Ignacio AGUADED, Sabina CIVILA & Ana DIAS

- 213 A pandemíia e o pandemônio: Covid-19, desigualdade e direito à comunicação**

Inesita SOARES DE ARAUJO & Raquel AGUIAR CORDEIRO

- 233 **Medicina Familiar en el sistema de salud: Un análisis comparativo**

Andrea TUFIÑO

- 239 **Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19**

Luciana SCARAFFUNI

259 MESA DE TRABAJO

Diálogo de saberes

- 265 **Entre a pandemia e o negacionismo: a comunicação de riscos da Covid-19 pelo governo brasileiro**

Ivonete DA SILVA LOPES, Daniela DE ULYSSÉA LEAL

- 281 **eHealth y pandemia Covid-19: nuevos tiempos para las relaciones entre médicos y pacientes**

Mónica PETRACCI, Milca CUBERLI

- 301 **Desafíos, perspectivas y papel de la mujer en la generación del conocimiento científico de Ecuador**

Paola LEONE, César PAZ-Y-MIÑO

- 311 **Mujer, edad e invisibilidad en los anuncios televisivos en Puerto Rico**

Miriam RAMÍREZ MUÑOZ

- 327 **Periodismo de datos en Ecuador. Análisis de casos: El Comercio y Plan V**

José RIVERA

¿Democracias en mutación?

De las crisis sistémicas a los discursos pandémicos

Juan Camilo MOLINA

UTE-Coordinador Académico CIESPAL

cmolina@ciespal.org

El año 2020 ha sido uno de los más complejos en el contexto histórico contemporáneo, cerrando una década de crisis sistémicas crecientes y difíciles de manejar. En el ámbito económico, desde la caída de los mercados financieros a inicios del S. XX no se dio un repunte sostenido, lo que expresó la fragilidad del sistema dominante y la profunda degradación de los flujos e inversiones de los grandes capitales internacionales, inclinados hacia una especulación perniciosa e ineficiente. A esto se suman las inequidades sociales con tendencias, analizadas entre otros por Piketty, que advertían acerca de la profundización de la desigualdad que ha propiciado la creación -aparentemente indetenible- de una nueva clase dominante de los súper-súper ricos, llegando a niveles intolerables donde el 0,1% es el nuevo *hegemon* (Escobar & Chaparro, 2020) que está incluso por encima de las decisiones del Estado moderno y lejos del cuidado de la casa común (*oiko*), con niveles de contaminación y destrucción ambiental inéditos.

A estos síntomas ya desafiantes, se añadió el surgimiento de la COVID-19, una neumonía de la familia de los Corona Virus, que dio sus primeras alertas de epidemia en la ciudad china de Wuhan en diciembre de 2019 (aunque estudios recientes la ubican un par de meses atrás). Devino prontamente en pandemia¹ y a pesar de la existencia de estudios en virus similares², tomó por sorpresa a los débiles sistemas de coordinación para afrontarla³. Muy pronto atravesó la

1 Tedros Adhanom, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote de coronavirus (COVID-19) como pandemia el 11 de marzo de 2020 debido a la rápida propagación en 114 países.

2 Por ejemplo, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), fue identificado en Asia en 2003 y reportó casos en 26 países; o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio causado por el virus (MERS- COV) reportado en medio oriente (Arabia Saudita) en 2012 y reportó casos en 27 países. En ambos casos se trató de menor escala (Molina, Moya, Molina, Astudillo, & Morales, 2020) al SARS-COV-2.

3 Sin ahondar en las definiciones especializadas del campo de la salud, la distinción etimológica y conceptual, siguiendo a Marcondes de Rezende, es importante entre las enfermedades endémicas (originarias, establecidas con recurrencia y/o generalmente prevalente en una localidad o relativas a una etnia), de la epidemia (con mayor incidencia en una población específica) y la pandemia (que se refiere a la capacidad

vida cotidiana, la opinión pública y las discusiones políticas y académicas por las expectativas y las posibles soluciones para afrontarla, especialmente desde que la Organización Mundial para la Salud (OMS) emitiera su declaratoria en marzo de 2020. Esto llevó a los mecanismos de integración y los gobiernos a establecer distintas estrategias, que incluyeron como constante la prevención de la propagación del nuevo virus a través de medidas básicas de higiene, como el lavado continuo de manos con agua y jabón y el uso de mascarillas, el intento por mantener “cercos epidemiológicos”, el distanciamiento físico, la búsqueda de tratamientos y el inicio de estudios para la obtención de vacunas.

Estas acciones han estado acompañadas de factores comunicacionales y sociales, cuyo debate se encuentra este número. Por el carácter específico de la COVID-19, la necesidad de generar una campaña global y local de prevención era necesaria ya que se entró en la paradoja de Rose: una enfermedad que en principio tiene una mortalidad leve, se convierte en un riesgo para el sistema de salud por su alta transmisibilidad, lo que hace que el número de pacientes que requieran de los servicios de emergencia superen las posibilidades de atención (Herrera, 2020). Así, desde la dimensión comunicacional, y sin ánimo de agotar el debate, se pueden describir cinco momentos:

Primero, la asociación de la información con un carácter dramático que dio una connotación de emergencia a la cobertura mediática, supuso retos considerables para establecer directrices oportunas. A esto se sumó la gestión desorganizada en mensajes oficiales, a menudo contradictorios o vacilantes respecto a las actitudes y prácticas que se debían fortalecer para una mayor prevención y disminución del riesgo de contagio masivo.

Segundo, la presión mediática de algunos voceros de las élites quienes pretendieron posicionarse como mensajeros únicos del sector productivo. Establecieron una dicotomía entre la dinámica económica, que -para esta posición particular- debía prevalecer sobre la salud pública y la vida como fundamento. Esta postura se mantuvo incluso cuando demostraba ser un círculo vicioso e ineficaz: la puesta en la opinión pública de apuestas aperturistas y de desregulación que se replicaba en algunos medios; luego, los tomadores de decisión relajaban las medidas indicando a la población que todo estaba bajo control; entonces, con el aumento de casos se daba una nueva vulnerabilidad; lo que a su vez provocaba de nuevo medidas estrictas y una creación del sentido de culpa trasladado a la conducta irresponsable de la ciudadanía.

que tiene una enfermedad de alcanzar a toda una población) (1998: 154) y que incluye el carácter comparativo sobre su mayor incidencia en distintas poblaciones. El origen del concepto es interesante, desde su primer uso referido por Platón, quizás más cercano a la capacidad de afectar a todo el pueblo, recalando el prefijo neutro (pan) sobre la población (demos) en la que recae la acción; pasando por la adjetivación de Galeno (pandémico) como enfermedad capaz de afectar a muchos (en cantidad de personas y de territorios); hasta su recuperación en el concepto moderno desde el Siglo XVII como “epidemia de grandes proporciones, que se expande en varios países y a más de un continente” (Marcondes de Rezende, 1998: 154) y que creará su propia rama, la epidemiología, que busca “estudiar el proceso salud-enfermedad en la comunidad, analizando la distribución y factores determinantes de enfermedades y problemas de salud, sugiriendo medidas específicas de prevención, control o erradicación” (Marcondes de Rezende, 1998: 155).

Tercero, el surgimiento de noticias falsas y apertura a voceros no calificados (seudociencia), algunas veces promovidas incluso desde medios de comunicación y periodistas, que llevaron a privilegiar soluciones milagrosas sobre los mensajes y pedidos de la comunidad de investigadores. Este fenómeno expresa la necesidad de una mayor y mejor comunicación científica que ha llevado a médicos, salubristas, epidemiólogos y científicos sociales a adaptar sus herramientas comunicativas para dar cierre a propuestas absurdas pero propagadas y masificadas (como el uso del dióxido de cloro y otras sustancias mágicas como alivio para la COVID-19 y todo tipo de males). Algunas veces, el resultado no fue el esperado y dejó un sinsabor o “indigestión posterior a la sopa de Wuhan”, en el cual la ansiedad o la búsqueda de una opinión rápida de “influencia” expresó vacilaciones dentro de algunos expertos.

Cuarto, es importante profundizar en la cobertura de la primera pandemia-espectáculo, donde la viralización del SARS-COV-2 se vuelve insignificante respecto a la de los contenidos, contagiando el mundo de “infodemia”, como denominó la UNESCO. Esta dinámica debe comprenderse de forma contrastada con el ocultamiento de información oficial que ha socavado la confianza de la población que sigue a la espera del sinceramiento de las cifras, y la resolución de situaciones conflictivas como el reconocimiento de los fallos en la atención, la poca inversión para una mejor atención en el sistema de salud, el duelo de familiares y amigos cuyos cuerpos fueron extraviados, entre otras. Algunas posturas incluso asocian esa falta de transparencia a la conformación de un discurso de *pán-ico* con la intencionalidad de dominio a través del temor y la legitimación de populismos autoritaristas y reaccionarios.

Quinto, en medio de esta confusión, se instaló también desde los espacios de poder el discurso de una “nueva normalidad”, carente de contenido y sentido, que muchas veces significó el uso político de la pandemia como excusa para la implementación de marcos normativos que vulneraron los derechos fundamentales y que no habrían sido admitidos en otro momento (inestabilidad y flexibilización laboral, xenofobia, cierre de fronteras a conveniencia, extensión del toque de queda y del estado de excepción, securitización y militarización de la cotidianeidad, aumento del endeudamiento público, disminución de metas y presupuestos para cumplimiento de compromisos, entre otros).

De esta experiencia queda abierta la indagación sobre el rol del pensamiento mítico y la búsqueda de respuestas rápidas que permea a nuestras sociedades, así como la generación y recepción de contenidos sin contrastación tanto en medios como en las redes sociales. Ante las anunciadas muertes de lo sagrado, del humanismo y de la razón, la epidemia surge como un golpe que rompe o desvía esta tendencia para revisar el infranqueable movimiento de la *techné* humana que quiere dominar la totalidad (transhumanismo) a pesar de que se le escape la más elemental vida biológica a ese encauzamiento aprehensivo desde la cultura. Es como si tras el fenómeno kantiano-científico-moderno, el fantasma (noúmeno) epistemológico fuese superior que el *imago*. Quizás se

revela así que el argumento ontológico y la búsqueda de la totalidad inaprensible se escapa y revela las fisuras del vínculo social y la pretensión de recargarla en una “nueva normalidad”, donde además los derechos se pierden.

En este contexto, el trabajo adelantado por los profesores Eduardo Rueda y Diego Herrera, ambos médicos y cientistas sociales, con intereses en la bioética, filosofía política, comunicación y antropología intercultural, consolida un número que aborda la interrelación entre sociedad, comunicación y salud, que ha logrado convocar propuestas de altísima calidad. Agradecemos ese esfuerzo, que se combina con la participación especial de José Aguirre Alvis, en la Tribuna. De igual modo, un reconocimiento a los envíos de autores tan diversos e importantes, provenientes de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, España, México, Perú y Puerto Rico.

Antes de cerrar este documento, volvemos a la reflexión inicial sobre la etimología de “pandemia”, con otra acepción que proviene de los libros hipocráticos, que refiere como epidemias no tanto a las enfermedades, sino a las visitas y viajes médicos que se realizaban en medio de las poblaciones (Dicciomed, 2020). Este itinerario de reconocimiento de lo local sigue siendo un vacío y es necesario que se establezca en las narrativas y la comprensión del impacto de la COVID-19. Aún existen numerosas realidades fundamentales invisibilizadas, en las que se juega no solo la resolución de la salud como derecho, sino la convivencia y futuro de la vida y su bienestar. La revisión de las inequidades expresada, por ejemplo, en la falta de acceso a servicios básicos como el agua potable o el riesgo eventual de su privatización y transformación en una *commodity*, establecen un límite a la vida digna que va más allá del momento pandémico y desde el cual las campañas de higiene y prevención toman un aire casi irónico. Las paradojas sobre la atención en espacios de recursos escasos o en territorios no urbanos o periféricos, el acaparamiento de la medicación esencial y la lucha por el dominio y reserva asimétrica de dosis de las vacunas, indican la respuesta fragmentada, verticalidad y deshumanización del sistema-mundo internacional vigente. Otra alerta se advierte en las posibilidades de que una parte de la población no comprenda las razones para la vacunación masiva, unida a las teorías conspirativas, que expresa el distanciamiento entre instituciones y organismos y la vida del *demos*. Queda abierta de igual modo la necesidad de superar la división de respuestas desde distintas epistemes que hace apremiante la incorporación de una bioética global -que V.R. Potter enunciaba como una ciencia humana y exacta -con interseccionalidad y multidisciplinariedad-, frente a la precariedad de la vida en la cual sobre-viven nuestros pueblos.

Nos quedan entonces algunos cuestionamientos: ¿cuál es el organismo que se enferma? Quizás sea el del discurso que privilegia la economía concentrada y elitista sobre la vida, que incluso habla de una “economía débil” o “enferma”, precisamente porque no tiene el sacrificio de los trabajadores que la “animan” y que deben “sacrificar” sus derechos para que esa entelequia sea la divina

ex-machina cartesiana en funcionamiento. Asimismo, ¿cuál es la viralización preocupante? Porque la del SARS-COV-2 palidece ante la de la información que se multiplica a una velocidad mucho mayor, con sus “variantes” que afectan la normalidad y legitiman las mutaciones de las democracias hacia nuevas y preocupantes formas, donde los derechos desaparecen y prevalece el interés de unos pocos. Esta pregunta queda abierta, pero no deja de ser una preocupación que las opciones antidemocráticas estén en el escenario de las nuevas alternativas de contención. Por esto, la propuesta de la “condición-ambiente”, sigue siendo absolutamente vigente, para salir de las soluciones simplistas y abordar la complejidad de los factores de contexto: trabajo, alimentación, vivienda, vestuario, cultura, que deben orientar la resolución de la pandemia más allá de la coyuntura, con una visión seria y profunda del reto que plantea. Retomamos así el enunciado del médico Salvador Allende hace 80 años:

Tal situación que puede calificarse de trágica, reclama una política nueva, justa, dinámica, creadora, cuya realización no puede postergarse; que tienda a resolver el primordial problema de devolver al pueblo las condiciones vitales propias de un ser humano normal. Creemos como lo dice Alfonso Campos que “no es posible oponerse hoy a estas orientaciones en virtud de principios económicos y doctrinarios más o menos abstractos, por respetables que sean, porque por encima de ellos se halla el derecho supremo a vivir basado en un hecho real como es la vida misma”. De ahí que la igualdad de posibilidades biológicas constituya la idea matriz de un Estado, cualquiera que sea la forma política que adopte. (Allende, 1939: p.36)

Con estos antecedentes se presenta el primer congreso internacional Comunicación, Sociedad y Salud, que acepta el desafío de implementar líneas de investigación transmetodológicas y multidisciplinarias que propongan estudios pertinentes a la situación actual del sur global.

Referencias bibliográficas

- Allende, S. (1939). *La realidad Médico-Social Chilena*. Santiago de Chile: Ministerio de Salubridad.
- Dicciomed. (2020). *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca*. Obtenido de <https://dicciomed.usal.es/palabra/epidemia>
- Escobar, A & Chaparro M. (2020). Divergencias alternativas y transiciones de los modelos y las comunicaciones para el buen vivir. *Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación*. <https://doi.org/10.16921/chasqui.voi144.4375>
- Herrera, D. (Mar de 2020). ¿Enfrentar la COVID 19 o aprender de su embate? *Práctica Familiar Rural*, 5(1). doi:<https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.147>
- Marcondes de Rezende, J. (1998). Epidemia, Endemia, Pandemia. *Epidemiología. Revista de Patología Tropical*, 153-155.
- Molina, C., Moya, D., Molina, P., Astudillo, Y., & Morales, A. (2020). Covid 19. Emergencia y emergentes: desafíos éticos de la investigación y atención desde los contextos del Sur. *Práctica Familiar Rural*. doi:<https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.151>



CONFERENCIA DE APERTURA

El Otro ¿mi límite o mi origen comunicativo?

The Other, my limit or my communicative origin?

O Outro, meu limite ou minha origem comunicativa?

José Luis AGUIRRE ALVIS

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”, Bolivia

jaguirre@ucb.edu.bo

Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud

Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin

Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024

Resumen

La presencia del Otro (*que en este documento se presentará en mayúscula por la deliberada intención de otorgarle dignidad y valor de igualdad*) es el eje de la revisión que se expone desde el campo de la comunicación y que no puede darse la posibilidad del diálogo sin un Otro. El Otro no es visto como el antagonico o como el enemigo, sino como la razón misma del hecho comunicativo. Se recorre así la literatura de Husserl, Buber, Gadamer, Freire, Prieto, Quintanilla, Theunissen, Panikkar, entre otros para recuperar sus referencias hechas sobre el Otro y las cualidades resultantes del diálogo como una experiencia de encuentro con la otredad. El encuentro relacional con el Otro donde se hace efectiva la experiencia comunicativa es asumido desde una dimensión tanto existencial como humanista mostrando la diferencia entre un diálogo dialéctico, de carácter telegráfico o unidireccional, y el diálogo dialogal, como un espacio y ambiente propicio para la construcción e intercambio equitativo de sentidos.

Palabras clave: alter ego, otredad, comunicación intercultural, diálogo dialéctico, diálogo dialogal.

Abstract

The presence of the Other, (which in this document will be presented in capital letters due to the deliberate intention of giving it dignity and value of equality), is the axis of the literary review in which it is exposed from the field of communication, that there is not possibility of dialogue without an Other. The Other is not seen as the antagonist or as the enemy, but as the very reason for the communicative fact. Thus, the literature of Husserl, Buber, Gadamer, Freire, Prieto, Quintanilla, Theunissen, Panikkar, among others, is traversed to recover their references made about the Other and the qualities resulting from dialogue as an experience of encounter with otherness. The relational encounter with the Other that the communicative experience becomes effective is assumed from both an existential and a humanistic dimension, showing the difference between a dialectical dialogue, telegraphic or unidirectional, and the dialogical dialogue, as a space and environment conducive to construction and equitable exchange of senses.

Key words: alter ego, otherness, intercultural communication, dialectical dialogue, dialogical dialogue.

Resumo

A presença do Outro, (que neste documento será apresentada em maiúsculas por intenção deliberada de lhe dar dignidade e valor de igualdade), é o eixo da crítica literária em que se expõe desde o campo da comunicação, que não há possibilidade de diálogo sem Outro. O Outro não é visto como antagonista ou inimigo, mas como a própria razão do fato comunicativo. Assim, a literatura de Husserl, Buber, Gadamer, Freire, Prieto, Quintanilla, Theunissen, Panikkar, entre outros, é percorrida para recuperar suas referências feitas sobre o Outro

e as qualidades decorrentes do diálogo como experiência de encontro com a alteridade. O encontro relacional com o Outro em que se concretiza a experiência comunicativa assume-se tanto a partir de uma dimensão existencial como humanística, evidenciando a diferença entre um diálogo dialético, telegráfico ou unidireccional, e o diálogo dialógico, como espaço e ambiente propício à construção e equitativo troca de sentidos.

Palavras-chave: alter ego, alteridade, comunicação intercultural, diálogo dialético, diálogo dialógico.

El hombre es el único ser que se siente solo y el único que es búsqueda de otro.
(Octavio Paz, 1998, p. 211).

Comunicación social y desarrollo cobran sentido cuando encuentran sintonía y motivo de ser en el espacio del reconocimiento del Otro (*que en este documento se presentará en mayúscula por la deliberada intención de otorgarle dignidad y valor de igualdad*), de los demás seres como uno, quienes -independientemente a estar dotados de capacidades, conocimientos y potencialidades propias- como cualquier ser humano enfrentan situaciones estructurales límite. Estas les impiden el goce pleno de condiciones de calidad de vida que los haga auténticamente seres en y para la libertad, porque no existe condición de cambio, y si quiere llamarse de desarrollo, si esta no apunta a la práctica de la libertad. La misma libertad así asume su papel de máxima potencialidad cuando tiene como meta el goce de lo estético y así experimentar el mismo arte. Toda experiencia auténticamente liberadora no puede ser otra cosa que la de procurar belleza, en este caso a través de la realización plena de la palabra, la cual es el objeto de arte de un comunicador o comunicadora. El propiciar la comunicación es gestar esa común acción que nos permite transformar la realidad, primero, transformándonos a nosotros mismos en relación con los demás y, segundo, que con esa energía compartida se pueda reconfigurar la realidad modificando sus inequidades estructurales. Comunicación entonces siempre será sinónimo de liberación mutua y de capacidad de transformación de situaciones límite gracias a la presencia de un Otro y de los Otros.

El sólo concepto dual de “Comunicación Para el Desarrollo (C4D)” o “Comunicación y Desarrollo (CyD)”, y hasta la más reciente denominación de la “Comunicación para el Cambio Social (CCS)”, involucran en sí una reiteración en su aspiración y sentido. Pues ¿qué proceso de comunicación humana que por esencia suponga la participación activa en el intercambio simbólico democrático e igualitario entre dos o más sujetos, no implica en sí ya una condición de cambio o desarrollo entre los que dialogan? Cuando alguien se propone seguir el camino del diálogo ya ha empezado a caminar el rumbo de una transformación, porque en ese instante sabe que no hay cosas ni situaciones definitivas o verdades

absolutas, sino que las realidades para que sean inclusivas estas se construyen con múltiples miradas y voces de los Otros.

El Otro, su presencia, así sea percibida u objetivamente vivida, es el inicio y base de partida de la experiencia comunicativa. Sin un Otro no hay posibilidad de pensar ni proyectar el diálogo, y mucho menos de aspirar a cualquier forma de entendimiento y peor de transformación social. Entender es ya aceptar que hay posibilidad de ver, interpretar y experimentar las cosas de modo distinto. El Otro así, es mi propia medida para ser un llamado a la humildad, la medida y a poner límite a la presuntuosa grandilocuencia que a veces nos domina y que tiene como base el solipsismo extremo del ego.

El Otro como uno mismo experimenta en el esfuerzo de entrar en relación con la inevitable situación de traducir sus impresiones y percepciones en marcos más o menos inteligibles para que el Otro entable contacto. Cada uno de los lados realiza la inevitable traducción de lo que va a decir, para ponerlo en una porción cognoscible sabiéndose a la vez que nunca lo expresado reflejará la totalidad del hecho experiencial en sí mismo. Vale decir, se expresa lo que se selecciona o lo que voluntariamente se recorta, y desde ese espacio uno se permite o está en condiciones de manifestar. Así, al parecer no es posible la totalidad comunicativa, aunque, como se da hoy, sí habrá posibilidades de mayor convergencia de un discurso con el uso del mayor número posible de plataformas o dimensiones de la expresión. Pero incluso así, habría que cuestionarse si ¿el mayor número de plataformas o canales de expresión reflejan por su amplitud multimedial la verdad de los hechos?

Por otro lado, junto a la limitada capacidad de expresión, está la propia percepción parcial que uno tiene o se hace de un Otro, y ante este desequilibrio surge la tendencia de substituir el discurso del Otro o incluso su presencia misma con lo que uno tiene parcialmente como su referencia.

Podría, incluso haber u operarse esfuerzos de horizontalidad, relación democrática, voluntades de semejanza e igualdad, pero el Otro siempre mantendrá la cualidad de ser diferente, un ser semejante y proporcionalmente distinto a uno mismo a la vez. La diversidad reconocida de esta manera es vista desde la comunicación más bien como la posibilidad de que el diálogo y el hacer común sean posibles. Se dialoga y se hace común siempre desde la condición y cualidad de ser diversos, distintos (no desiguales, que sería otra categoría). Toda opción de horizontalidad tiene además sus límites; pues si se diera una real semejanza entre seres humanos, se estaría hablando de la producción de un símil que si bien daría muestras de igualdad anularía la posibilidad de la voluntad de encuentro dialógico. El entretejido comunicacional solamente se puede hacer efectivo por el entrecruce de las diferencias expresadas en historias, relatos, experiencias, sentimientos, cualidades de ser, etc. La semejanza absoluta anularía el saber y sentir la presencia del Otro e incluso haría innecesaria la oportunidad de comunicarnos porque los polos se habrían homogenizado bajo categorías que ya no podrían representarlos.

El procurar condiciones de mayor igualdad posible para poder ingresar en el espacio del encuentro dialógico siempre debe ser un esfuerzo y aspiración democrática. Lo que no pueden asumir es que los actores de un contacto voluntario y libre anulen con ello su condición de diversidad que es más bien la que los prepara para el intercambio.

La comunicación una experiencia con un Otro

Aproximaciones sobre el Otro, y así la comprensión de la otredad, se pueden encontrar desde distintos abordajes. El Otro, como señala Michael Theunissen, tratadista sobre la otredad, hace parte de los pocos asuntos que han ejercido poderoso dominio en el pensamiento filosófico del siglo XX (2013). El vasto y substancial interés que ha provocado este tema, por lo que es difícil encontrar un segundo tema que se haya hecho presente tan nítidamente como el de la cuestión que nos atañe. Y remarca

el problema del otro ha sido pensado en tiempos anteriores y a veces se le ha concedido un lugar prominente en la ética y en la antropología, en la filosofía del derecho y de la política. Pero ciertamente el problema del otro nunca ha penetrado tan profundamente como hoy en los fundamentos del pensamiento filosófico. Y no es más el simple objeto de una disciplina específica, sino que se ha vuelto un tópico de filosofía primera (Theunissen, 2013, p.19).

En el trayecto de los rostros del Otro podemos encontrar referencias que nos ratifican que no puede haber experiencia de mayor humanismo que aquella que tenga que ver la acogida del Otro. Por ejemplo, en la Biblia podríamos referirnos a un cuadro que hace plena referencia al Otro, al que se lo ve como extranjero, forastero, un ajeno al sitio, en la parábola del Buen Samaritano. El relato parte de una pregunta que le hacen a Jesús para ponerlo a prueba: «¿Quién es mi prójimo?» (cf. Lc 10,29). La pregunta nos ayuda a entender la comunicación en términos de proximidad, y se puede extender hacia la interrogante ¿con quién me comunico o con quién debo comunicarme? La respuesta en esta parábola, que es también la parábola del comunicador, puede señalarnos que quien comunica se acerca al Otro, se hace prójimo, cercano y, así, responsable por él. El buen samaritano, antagónico históricamente con un judío, que siendo asaltado fue dejado moribundo en un camino, no sólo se acerca, sino que se hace cargo del hombre medio muerto, plantea que el Otro no es alguien a quien se busca sino el Otro es alguien que aparece a nuestro encuentro, viene a nosotros se nos presenta. En el texto tomado del evangelio, Jesús invierte además la perspectiva: no se trata de reconocer al Otro como mi semejante, sino de ser capaz de hacerme semejante a él. Comunicar significa, por tanto, tomar conciencia de que somos humanos, semejantes, pero a su vez distintos. Y como indica el Papa Francisco, quien utiliza esta parábola para mostrar el hacer comunicativo, la

experiencia comunicativa no es otra cosa que la de buscar la proximidad no sólo la proximidad.

El reto de entablar relación con Otro, está marcado en distintas situaciones y casi se podría decir que es el eterno dilema de la existencia. Para el caso, y como refiere Quintanilla, bastaría imaginarnos aquellas experiencias de interpretación radical cuando, por ejemplo,

Cristóbal Colón se encontró con un grupo de nativos en una isla del Caribe, hacia 1492; también cuando Francisco Pizarro conoció a Atahualpa en Cajamarca, una tarde en noviembre de 1532, y todas las veces que los aventureros, navegantes, descubridores y conquistadores encontraron pobladores con quienes no compartían nada y con los cuales –por cualquier motivo- deseaban comunicarse. (Quintanilla, 2019, p.142)

Quintanilla señala que interpretación, comunicación y comprensión conforman un continuo que tiene, en un borde, lo que ocurre entre quienes no comparten lengua ni visión del mundo, y se podría decir en el otro cuando el contacto es sobre bases comunes.

El encuentro del Otro desde la comunicación puede explorarse desde el mismo pensamiento de Edmund Husserl, por lo que Theunissen refiere a su propuesta de una “ecuación objetivante” la que apunta a la condición de interdependencia en la existencia entre seres humanos. La misma es conducente a la constitución de mi Yo como ser humano y depende de la ecuación con la de todos los otros,

en consecuencia, yo (o cualquier otro) soy un ser humano entre otros seres humanos. El acontecimiento por el cual yo me vuelvo ‘un’ ser humano es precisamente el acontecimiento (comprendido como causante) de esta ecuación: a partir del único e incomparable ‘Yo originario’, que, como el único fundamento originario del mundo, no conoce a su igual, yo me vuelvo ‘alguien’ que es como ‘cada quien’, uno que entra en una ecuación con todos los otros. La ecuación (estáticamente comprendida) es entonces también la forma de la comunidad humana. Esta es una comunidad del ‘nosotros’ o de ‘todos nosotros’. (Theunissen, 2013, p.105)

La propia existencia es un proceso mediado por el Otro, así como la transformación de mi Yo. Y todos nosotros como seres humanos, similares el uno al otro, reconocemos esta cualidad de ser para predisponerse a la interacción, entrar en asociación, poder por fin dialogar.

Theunissen expone que:

En la empatía trascendental me represento al hecho de que yo soy para el otro ‘alter ego’, como él lo es para mí, y, de la misma manera, cada otro lo es para cualquier otro, de manera que el ‘cada quien’ preserva su sentido como lo

hace el nosotros y el Yo como 'uno entre otros', como incluido en 'cada quien' (Theunissen, 2013, p. 105).

En el sentido convencional de la palabra,

la 'empatía' significa: sentirse dentro de... De esta manera yo me siento de modo psicológico dentro de la vida psíquica del otro, dentro de sus estados de ánimo y de sus experiencias, dentro de su carácter y de sus habituales y solidificados rasgos de comportamiento. Sin embargo, en el fondo, no se trata de un sentirse a uno mismo *dentro* de un *alter ego*, sino de la empatía de un *alter ego* (...) Así que la empatía que se tiene con un *alter ego* trascendental se lleva a cabo como un sentirse a sí mismo dentro del mundo primordial ajeno (Theunissen, 2013, p.94).

Buber y la filosofía del diálogo

La obra *Yo y Tú* de Martín Buber (1923) se considera como pieza fundante de la filosofía del diálogo o, como él habría referido, del dialogismo. Tiene una profundidad hasta mística y puede considerarse en todo un tratado sobre la dialogicidad, de la que el mismo Paulo Freire, por lo menos cerca de medio siglo después en su *Pedagogía del Oprimido* (1970), ya coincidía con su vinculación con el amor. Freire (1982) dice "si no amo al mundo, si no amo a la vida, si no amo a los hombres, no me es posible el diálogo" (103). Según refiere Theunissen en *Yo y Tú*, se da el descubrimiento de una relación que

ya no se funda en la esfera de la subjetividad, sino en la de 'lo entre', cambio decisivo entre el grupo de pensadores en tiempos de la Primera Guerra Mundial. Buber plantea una ontología de lo interhumano que se podría entender como una ontología de lo entre (Theunissen, 2013, p.291).

De acuerdo a Mariano Ure, quien trabaja la dimensión hermenéutica del pensamiento de Buber, éste reconoce en Feuerbach al primer filósofo que consideró al hombre como un ser que se constituye en relación con los otros hombres. Así, desde su juventud Buber quedó impresionado por la tesis de Feuerbach, y a partir de ella, elaboró su teoría del encuentro Yo-Tú (Ure, 2001, p. 15).

En Buber, la relación Yo-Tú es la condición de toda comprensión, y, por el contrario, el vínculo Yo-Ello, desde el cual se señala al Otro, sería el paradigma de la incomunicación y la imposibilidad de toda comprensión.

La palabra básica Yo-Tú funda el mundo de la relación. A partir de este momento utiliza la noción de experiencia para indicar el par de vocablos Yo-Ello y su mundo, y reserva la noción de relación para indicar el par de palabras Yo-Tú y su ámbito respectivo (...) al pronunciar la palabra primordial Yo-Tú el hombre se acerca a aquella realidad con la que se comunica y la confirma con su propio ser, al dirigirse

a esa misma realidad como a un Ello se separa y aleja de ella (...) la palabra Yo-Ello es la palabra de la separación (Ure, 2001, p.54).

Buber concentra la radicalidad del contacto desde el reconocimiento de un Tú, así señala:

Cuando colocado en presencia de un hombre que es mi Tú, le digo la palabra esencial Yo-Tú, él no es ya una cosa entre cosas, ni se compone de cosas (...) Este ser humano no es Él o Ella, limitado por otro Él o Ella, sino que él es el Tú y llena el horizonte. No es que nada exista fuera de él; pero todas las cosas viven a su luz (Buber, 1994, p.11).

Señala Buber, que

La palabra primordial sólo puede ser dicha por el Ser entero; quien se decida a decirlo nada puede reservar de sí. El Tú viene a mí a través de la gracia; no es buscándolo como lo encuentro. Pero el dirigirle la palabra primordial es un acto de mi ser (...) El Tú llega a mi encuentro. Pero soy yo quien entró en relación directa, inmediata con él. Así, la relación significa elegir y ser elegido; es un encuentro a la vez activo y pasivo. (...) La palabra primordial Yo-Tú sólo puede ser dicha con la totalidad del ser. La concentración y la fusión en todo el ser nunca pueden operarse por obra mía, pero esta concentración no puede hacerse sin mí. Me realizo al contacto del Tú; al volverme Yo, digo Tú. Toda vida verdadera es encuentro (Buber, 1994, p.13).

Para el encuentro con un Tú no pueden anteponerse necesidades ni deseos, pues todo hecho que medie el camino al encuentro lo convertiría en un Yo-Ello. Buber señala:

Entre el Yo y el Tú no se interponen ni fines, ni placer, ni anticipación. El deseo mismo cambia cuando pasa de la imagen soñada a la imagen aparecida. Todo medio es un obstáculo. Sólo cuando todos los medios están abolidos, se produce el encuentro. Ante la relación directa, todas las relaciones mediatas pierden su valor (Buber, 1994, p.14).

La experiencia de la comunicación no puede ser otra que la del amor mismo, hecho que como se señaló lo vincula con Freire (1981), ya que también él coloca la centralidad de la comunicación en el hecho del amor al Otro, y señala que “el diálogo es el encuentro amoroso de los hombres que, mediatizados por el mundo, lo ‘pronuncian’, esto es, lo transforman y, transformándolo, lo humanizan, para la humanización de todos” (p.46). Y citando a Jaspers, el mismo Freire se pregunta: ¿Y qué es el diálogo?:

Es una relación horizontal (...) nace de una matriz crítica y genera crítica. Se nutre del amor, de la humildad, de la esperanza, de la fe, de la confianza. Por eso sólo el

diálogo comunica. Y cuando los polos del diálogo se ligan así, con amor, esperanza y fe uno en el otro, se hacen críticos en la búsqueda de algo. Se crea, entonces una relación de simpatía entre ambos. Sólo ahí hay comunicación (...) Precisábamos de una pedagogía de comunicación con que vencer el desamor acrílico del antidiálogo (Freire, 1974, pp. 104-105).

El pensamiento de Freire (1982) al igual que Buber se dirige a la interrelación y remarca: “los hombres no se hacen en el silencio, sino en la palabra, en el trabajo, en la acción, en la reflexión (...) Por esto, el diálogo es una exigencia existencial” (p.101). “La comunicación implica la comprensión, por los sujetos intercomunicantes, del contenido sobre el cual, o a propósito del cual, se establece la relación comunicativa” (p. 79).

Y Buber, anticipa la relación entre la comunicación y la experiencia del amor estableciendo que el mismo amor es en sí una experiencia relacional y de relacionalidad:

A los sentimientos se los ‘tiene’; el amor es un hecho que ‘se produce’. Los sentimientos habitan en el hombre, pero el hombre habita en su amor. El amor es un sentimiento que se adhiere al Yo de manera que el Tú sea su ‘contenido’ u objeto; el amor está entre el Yo y el Tú. Quien no sepa esto, y no lo sepa con todo su ser, no conoce el amor (...) El amor es una acción cósmica (...) Entonces ‘puedo ayudar, curar, educar, elevar, liberar. El amor es la responsabilidad de un Yo por un Tú. En esto reside la igualdad entre aquellos que se aman (Buber, 1994, p.16).

La relación genera transformación, si se quiere condición de cambio o desarrollo, de tal modo Buber afirma que “Relación es reciprocidad. Mi Tú afecta a mí como Yo lo a afecto a él” (idem). Toda comunicación implica intercambio, uno modifica al otro y viceversa. Buber denomina el diálogo “como ‘sacramento’, como situación donde Dios derrama su gracia, como lugar donde es posible el encuentro con Dios” (Ure, 2001, p.59).

El diálogo según Buber

se *plenifica* fuera de los contenidos comunicados o comunicables, puesto que el diálogo auténtico no se da cuando el Yo se aleja de la realidad cotidiana del mundo ni cuando se abstrae del curso natural de la vida, sino, al contrario, cuando se inserta en él. Todo hombre es capaz de entrar en relación con un Tú; solo hace falta que posea la disposición de la escucha y que esté dispuesto a involucrarse con aquel con el cual dialoga (Ure, 2001, p.58).

El diálogo visto en la perspectiva de Buber encuentra proximidad con la tarea de otro filósofo contemporáneo de origen español, Raimon Panikkar, quien desde sus estudios místicos y de la filosofía hindú, contribuye de modo central con la noción del “diálogo dialogal”. El mismo tiene implicaciones no solamente sobre la calidad del mismo encuentro sino se relaciona con el tema

del encuentro entre culturas que se perciben como diferentes (comunicación intercultural). Así, Sánchez Rojo señala que:

Para que un diálogo sea verdaderamente intercultural, es decir, para que haya verdadero encuentro y comunicación entre culturas, dicho diálogo no puede ser dialéctico, sino que, siguiendo a Panikkar, debe ser 'dialogal'. El diálogo dialéctico, de raíz occidental, conlleva una serie de reglas lógicas previas al desarrollo del mismo que los interlocutores han de seguir a la hora de responder, lo cual significa aceptar a priori la racionalidad de cierta lógica como juez del diálogo. Sin embargo, no todas las culturas razonan de igual manera, así pues, imponer ciertas reglas a priori implica no tener en cuenta la posible incompatibilidad, o dificultad de nuestro interlocutor a la hora de expresarse de un modo que no le es propio. El diálogo dialogal, por el contrario, no parte de una lógica apriorística, sino que sus reglas se van marcando a medida que la interacción dialogada va progresando. Se trata de la confrontación, como *legein*, de dos dialogantes que se escuchan intentando comprender lo que el otro desea decir, no tratando de reducir, de ningún modo, la asimetría insalvable que configura su encuentro (...). No se trata pues, de vencer, no es una *disputatio* medieval, ni de convencer, no debemos perseguir la salvación de lo insalvable, no está en juego una victoria, sino el buen vivir, el convivir pacíficamente. 'El campo del diálogo dialogal no es la arena lógica de la lucha entre las ideas, sino más bien el ágora espiritual de dos seres que hablan y se escuchan. (...). En el ágora se habla, en la arena se lucha'. El punto de partida del diálogo dialogal es, por tanto, hablar, comunicarse, lo que tenemos que hacer por entendernos, siendo condición esencial de una sociedad intercultural y, por ende, de una educación intercultural. Ahora bien, teniendo en cuenta que hay ciertas diferencias insalvables, pero que, a pesar de ellas, el otro no nos deja indiferentes, no podemos meramente traducir la cultura de los demás reduciéndola a nuestra racionalidad conceptual; por tanto, según Panikkar, el diálogo no debe darse entre dos tipos de *lógos* enfrentados, sino entre dos concepciones de *mythos*. El *mythos* es lo evidente, lo indudable, el horizonte de todo discurso, ya que nadie puede escapar de una experiencia vivida que le hace tener cierta identidad. El *mythos* constituye la raíz más profunda de la que emerge nuestro ser quien somos, es lo más íntimo y, por ser tal, inefable. El *mythos* no se cuenta, el *mythos* se vive (Sánchez, 2011, p.151).

José Luis Meza, precisa que

Panikkar propone un proyecto de humanidad que no se puede explicar a priori, sino sólo a partir de la acción de personas que se decidan y quieran realizarlo, en el marco de lo que él llama 'diálogo dialogal'. El diálogo dialogal es radicalmente diferente del diálogo dialéctico: no pretende convencer al otro, es decir, vencer dialécticamente al interlocutor (...). El diálogo dialogal presupone una confianza recíproca en un aventurarse común en lo desconocido (...), nos lleva a conocer en la medida en que somos conocidos y viceversa (...), desciende al diálogo de culturas concretas (...). El diálogo dialogal implica por tanto todo nuestro ser requiere tanto un corazón puro como una mente abierta... (Meza 2008, p.190).

Desde sus estudios sobre la paz y el desarme Panikkar señala que el diálogo es camino de reconciliación. Y dice:

no se trata de un diálogo dialéctico, sino del que he llamado 'diálogo dialogal'. Hay que proseguir incansablemente los esfuerzos por hablar, por entender y darse a entender, por abrirse a la existencia dialogal (...) El problema no es el enemigo, sino el no poder querer tratar con él. La interrupción del diálogo es el solipsismo y la muerte, porque la vida misma es diálogo dialogal constante. El otro siempre tiene algo que decir. No soy yo la única ventana por la que se ve el mundo; ni mi yo existe sin un tú, y toda la gama de los pronombres personales (Pannikar, 1993, p.173).

Hans-Georg Gadamer y el Otro

Gadamer, representante de la filosofía contemporánea, contribuye al estudio del fenómeno del Otro, y sobre él señala:

(*el otro*) que se presenta a mí en el mundo (...) donde para comprender debo respetar la alteridad (es decir, respetar al otro en cuanto es otro) y, fundamentalmente estar dispuesto a escuchar lo que el otro tiene que decirme, lo cual implica cierta renuncia de mí mismo (Ure, 2001, p.19).

Y remarca que la misma condición del ser está atada a la expresión y el lenguaje, por el cual somos y así los demás son. Gadamer señala: "El lenguaje es, la casa del ser, donde el ser se da; esto quiere decir que el ser se da a modo de lenguaje" (Ure, 2001, p.18).

Según Gadamer, Heidegger veía al Otro como límite al desarrollo de las posibilidades de existencia. Y entonces él otorgando un papel primordial al diálogo y a la conversación, consideraba que solo a partir del otro Yo mismo uno se descubre y es capaz de desarrollar sus propias posibilidades; "sólo a través de la comunicación con otros hombres descubro mis límites y, al mismo tiempo, como superarlos" (Ure, 2001, p.20) Para Gadamer, uno de los principales problemas de nuestro mundo, tal como lo hemos configurado nosotros mismos, es la falta de comunicación.

De la poesía, la belleza y el Otro

Para cerrar este trayecto dedicado al pensamiento sobre el Otro, parece justo también recuperar sendas y profundas reflexiones sobre esta condición desde la propia labor de teóricos de la comunicación y literatos cercanos, entre ellos Daniel Prieto Castillo, el poeta nicaragüense, Ernesto Cardenal, y el boliviano Numa Romero del Carpio, quien ya en 1969 se habría referido al término de la mismidad, que hoy podría entenderse como la *mismedad*.

En *Elogio de la Palabra*, Daniel Prieto trata la profundidad existencial del hecho comunicativo y la vitalidad de la palabra como constructora del ser en relación a Otro y dice:

Emergemos al ser por el lenguaje. Desde la cuna, nos vamos entretejiendo como humanos en una relación íntima con las palabras y los gestos. Todo nos habla y no cesamos de aprender significados, todo nos llama con palabras y gestos. Nada más ni nada menos, estamos en medio de la palabra y estamos constituidos profundamente por ella. Pero las palabras son el rostro del otro, y pueden ser terribles, cargadas de violencia, o dulces como las primeras mieles. Y también pueden ser pobres, apenas balbuceos vacíos, estrechos, incapaces de abrirnos al mundo. No tenemos otra apertura al mundo que la mirada, la caricia y la palabra. Cuando ellas se cierran apenas si nos asomamos a un espacio infinito (...) Las palabras nos acunan o se nos clavan como agujas, ríen o nos muestran muecas terribles, recorren horizontes o cierran todos los accesos a los demás. ¡Ay de quienes crecen entre palabras como lanzas! ¡Ay de quienes son acunados por la violencia! ¡Ay de quienes son condenados a estrellarse de por vida contra un universo oscuro de palabras! ¡Ay de quienes resultan habitados por palabras salvajes, opacas, densas como la lava profunda de un volcán! Las palabras no son las cosas, decía, el viejo Platón, pero nos permiten ir hacia ellas. Y hacia nosotros mismos, supimos más tarde, y hacia el otro, ese horizonte de posibilidad humana contra el que puedes golpearte como contra piedras o llenarte de luz como contra el arcoíris. Eres aquello que te habita. Nada más. A favor o en contra te revolverás durante todos tus días contra ese muro o ese arcoíris internos (Prieto, 1992, pp.1-2).

Y desde la poesía del nicaragüense Ernesto Cardenal también él se pudo referir a la presencia del Otro, y así recuperar la importancia del diálogo. Uno pensaría que la vena poética de Cardenal, y que reflejaba directamente la profundidad de su ser, sólo se dirigía a defenestrar dictadores como a Somoza, o que tratarían temas contra el imperialismo, o de proclamar odas a lo que fue la revolución sandinista. Pero no es así, él recorrió con pie seguro los caminos del amor, los de la alegría por la creación y dentro de ella encontró también los dones de la palabra y la expresión. En 2017 dedicó un poema a *La Palabra*. Y en parte del texto señala:

Somos palabra en un mundo nacido de la palabra y que existe sólo como hablado. Un secreto de dos amantes en la noche. El firmamento lo anuncia como con letras de neón. Cada noche secreteándose con otra noche. Las personas son palabras. Y así uno no es si no es diálogo. Y así pues todo un es dos o no es. Toda persona es para otra persona, ¡Yo no soy sino tú o si no no soy! Soy Sí. Soy Sí Sí a un tú, a un tú para mí, a un tú para mí. Las personas son diálogo, digo, si no sus palabras no tocarían nada como ondas en el cosmos no captadas por ningún radio, como comunicaciones a planetas deshabitados, o gritar en el vacío lunar o llamar por teléfono a una casa sin nadie. La persona sola no existe. Te repito, mi amor: Yo soy tú y tú eres yo. Yo soy: amor (Cardenal, 2017, p.1)

Cardenal (2017), cierra el poema con una pregunta “¿Qué hacen los muertos? Retornar a la palabra, a la palabra creadora” (p.1).

Finalmente, la presencia de Numa Romero, que atiende la profundidad de lo que es el diálogo, al cual lo alterna con la presencia del silencio:

El diálogo brota entre dos seres que buscan su complementación. El diálogo más significativo es el mutuo silencio: el lenguaje de las manos, el entendimiento con las miradas, la expresión de los cuerpos y al ritmo de las almas. Para dos seres que forjaron sus existencias en íntima comunidad, una sola palabra, un gesto, una mirada furtiva, bastarán para entenderse. Pasarán juntos horas enteras rumiando un silencio comprensivo, carente de palabras. La entrega y posesión se cumplen en silencio. El misterio de gestar un nuevo ser no requiere palabras. El agónico sólo busca la mano comprensiva en el tránsito definitivo. El diálogo se anula por la ausencia de comunión espiritual. Se vierten las palabras, pero chocan en la superficie hermética de la incomprensión. Dialogar significa abrirse espiritualmente, canjear soledades, sumar experiencias, sufrir la pena ajena (...) El diálogo supone el tú y el yo. Expresa un doble enfrentamiento. Canjea convicciones y suma voluntades. Dialogando se entienden los hombres y los pueblos. Dialogando los padres estimulan el despertar espiritual de sus hijos. Dialogando se complementan las generaciones y acentúan el renovado optimismo por un futuro (...) El diálogo supremo va dirigido a Dios. Diálogo sin palabras elevado en la penumbra de un templo, en el campo abierto a la esperanza, en la cima de las montañas y con panoramas sin fronteras (...) Esa plegaria vencerá las distancias y los mundos integrando galaxias. Superará renovadas noches y luminosos días cósmicos. Trascenderá todo límite. Sumará cansancios y añadirá esperanzas... y, así depurada en depuración progresiva llegará a Dios (Romero, 1969, pp.122-123).

Si estamos habitados por el lenguaje, y el lenguaje es el camino de todo encuentro este es la ruta siempre dirigida hacia un Otro, quien con su presencia nos deja existir en nuestra plena condición humana y nos da la infinita oportunidad de ser sujetos habilitados para transformar nuestra vida, nuestro entorno y revertir así cualquier realidad de injusticia. Para eso están la comunicación, el diálogo y el tesoro de la palabra.

Y retorna la pregunta: ¿el Otro es mi límite o es principio de mi comunicación? Y la respuesta es: el Otro es el principio, móvil, partida y sentido de todo esfuerzo de comunicación en el mundo. Él me invita a entrar en contacto y de un modo integral con él (el Yo-Tú), con el mundo y, además, invitar al tercer actor de un espacio comunicativo que es Dios, que hace posible nuestra propia experiencia de gozo del encuentro. Este momento es el de la misma paz hebrea traducida en su Shalom encuentro entre tres y el entorno. Este es el ser uno con el todo abarcando a la misma naturaleza, la que nos invita a dialogar con ella.

El actuar del Espíritu hace posible el impulso de salida para entablar relacionamiento con el Otro y así con la realidad del mundo. Este trayecto es el que nos ha querido señalar Freire con la hominización, somos realmente

personas, humanos, a partir del contacto, pero sobre todo somos experiencia comunicativa por la *relacionalidad* mutua, libre, feliz y enriquecedora.

El diálogo dialogal, del que refiere Panikkar, es en sí el descubrir la potencialidad del diálogo humano. No restringido en límites de deseo, pasión, o necesidad de uso sino sobre todo inspirado por el mismo hecho del bien en y por el Otro. Ese es el Yo-Tú como proyecto único de realización del ser que refiere Buber, y a quien poca atención sobre todo en este tiempo se ha dado, pero que con su fuerza y precisión nos señala el camino de nuestro oficio. La consciencia de la incompletitud de cada uno de nosotros y que sólo encontrará paz en el reconocimiento del Otro, quien no es mi opuesto, sino el sentido de mi propia existencia que invita a explorar Gadamer, y que, para Emmanuel Lévinas, este intento es el de reponer la dimensión ética de la experiencia del encuentro. Pues no existe una ética sin la presencia de Otro, ella misma por esencia como la comunicación es relacional en el sentido de Daniel Prieto.

Y esa ética es la del servicio a otro, la que, en y desde los medios, se puede traducir en servir educativamente al Otro y aprender también de él. Pues como se ha dicho desde la clásica formulación de Paul Watzlawick, todo comunica y es imposible no comunicar, por lo que podemos decir más bien que -todo comunica y educa y es imposible no comunicar sin educar-.

La poesía de Cardenal aquí nos retorna a la base humilde del diálogo, el que en sintonía con Numa Romero hacen ver la necesidad de la admiración de lo externo de lo Otro y de los Otros para que esa complacencia se traduzca en silencio como otro camino de profunda comunicación.

Somos porque venimos de la palabra, y de una palabra que nos antecede incluso antes de ser concebidos; somos herederos de una tradición comunicativa que generacionalmente heredamos e igualmente nos precede (somos el habla de nuestros antepasados) y a la que damos continuidad con nuestra misma existencia. Ambos proyectos, el de la creación divina, así como el de la herencia de la palabra insertada en los hombres, nos hace seres de, para y hacia la comunicación. No darnos cuenta de esto sería retornar al encierro solipsista de la nada.

Referencias bibliográficas

- Buber, M. (1994). *Yo y tú*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Cardenal, E. (2017). *La palabra (poema)*.
- Freire P. (1974). *La educación como práctica de la libertad*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Freire, P. (1981). *¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural*. México: Siglo XII editores.
- Freire, P. (1982). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI editores.
- Meza, J. (2008). Panikkar: un pionero de la teología del pluralismo religioso. Un estado del arte de los estudios teológicos acerca de su obra. *Theologica Xaveriana*, 58(165), 183-200.
- Panikkar, R. (1993). *Paz y desarme cultural*. España: Sal Terrae.

- Paz, O. (1998). *El laberinto de la soledad. Postdata. Vuelta a El laberinto de la soledad*. México: Fondo Cultura Económica.
- Prieto, D. (1992). *Elogio de la palabra*.
- Romero Del Carpio, N. (1969). *Mismidad*. Tarija, Bolivia: Universidad Mayor y Autónoma "Juan Misael Saracho".
- Sánchez Rojo, A. (2011). Raimon Panikkar va a la Escuela: Diálogo Intercultural y Atención a la Diversidad. Bajo Palabra. *Revista de Filosofía II Época* (6). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3728838>
- Quintanilla, P. (2019). *La comprensión del otro. Explicación, interpretación y racionalidad*. Lima: Universidad Católica del Perú.
- Theunissen, M. (2013). *El otro. Estudios sobre la ontología social contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ure, M. (2001). *El diálogo Yo-Tú como teoría hermenéutica en Martín Buber*. Buenos Aires: Eudeba.
- La Paz, 12 de diciembre de 2020



**Mesa de trabajo
Comunicación, Sociedad y Salud**

Presentación

Comunicación, sociedad y salud pospandemia

Eduardo RUEDA

Médico y doctor en filosofía con énfasis en Ciencia y Sociedad. Presidente de la Red Latinoamericana y Caribeña de Educación en Bioética y Miembro del Consejo Internacional de Bioética de la UNESCO en París.

Diego HERRERA

Profesor asociado de Medicina Familiar PUCE-Quito y Coordinador de docencia en Saludes-Ecuador

El Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud, surge a tres años de la declaración del fin de la pandemia por COVID-19. Sus retos correlativos, entre ellos los procesos de comunicación pública de sus causas, efectos y modos de afrontarla. Ante las diferentes formas en que estos asuntos se han encauzado comunicativamente, hemos querido reunir contribuciones en relación con cuatro cuestiones fundamentales.

En primer lugar, ¿cómo se producen, circulan y apropian los mensajes generados en torno a la pandemia? ¿Cómo se usan, de diversas maneras, contenidos comunicacionales específicos? ¿Cómo se negocian distintos modos de agencia al interior de dichos entramados de producción, circulación, apropiación y uso de comunicaciones? Al momento de abrir la convocatoria, en marzo, un grupo de filósofos y científicos sociales publicaban, en la revista *Nature*, un manifiesto en torno al modo en que los formatos comunicacionales hegemónicos parecían desentenderse de las numerosas incertidumbres relativas a las causas y efectos de la pandemia. En este marco, resultaba clave convocar miradas críticas orientadas a mapear las dinámicas de producción, circulación y uso social de los cuadros hegemónicos y contra-hegemónicos que surgían en torno a la pandemia.

En segundo lugar, ¿cuál es el lugar que han ocupado y los roles que han cumplido distintos agentes sociales (instituciones de salud pública, clínicas privadas, semi privadas y aseguradoras, hospitales, organizaciones de pacientes, organizaciones diversas de la sociedad civil, movimientos sociales y, por supuesto, academias y medios)? ¿Cómo se alinean, transfiguran o desalinean con contenidos y prácticas comunicacionales específicas? ¿Cómo circulan las producciones comunicativas entre esos distintos agentes? ¿Cuáles son los marcos narrativos que toman primacía y quiénes son responsables de

agenciarlos? Nuestra hipótesis de entrada, en relación con estas cuestiones, es que la pandemia somete a tales agentes sociales a formas de alianza y distanciamiento que resultan socialmente novedosas.

En tercer lugar, ¿cuáles son las mediaciones que las herramientas digitales comportan, en un momento en que su uso se hace intensivo, en la apropiación y difusión pública de imágenes sobre la pandemia? ¿qué tipo de categorías emergen, implícita o explícitamente, en los formatos digitales para explicar y superar la pandemia? Mientras, por un lado, buscábamos captar prácticas comunicativas específicas en los medios digitales, nos interesaba, por el otro, entender de qué manera se producían y reproducían, a través de imágenes alternativas, las causas, efectos y modos de abordar la pandemia.

Finalmente, un número de comunicación social en salud no podía dejar de lado el registro de las formas particulares que, en el contexto de la pandemia, van tomando la telemedicina y la telesalud. Menos interesados en la tematización de sus ventajas o desventajas, efectos contraproducentes o límites de estas formas de práctica médica o sanitaria, nos motivaba saber de qué modo la pandemia abría o cerraba espacios para la circulación de imágenes contrahegemónicas del proceso salud/enfermedad, la salud pública y la práctica médica.

Indagar sobre estas cuatro cuestiones, a saber, las dinámicas de producción, circulación, apropiación y uso de la comunicación en salud; los roles que juegan distintos agentes sociales; las mediaciones categoriales que la intensificación digital comporta; y las reconfiguraciones que experimentan las prácticas médicas digitalizadas, quiere, en últimas, contribuir a expandir el cuadro sobre las enormes implicaciones sociales y culturales de la pandemia. Busca así, esta edición, acoplarse a agendas que paralelamente desarrollan instituciones dedicadas al estudio, diseño y ejecución de proyectos comunicativos emancipatorios (comunicación para el desarrollo, comunicación para la salud, educomunicación, etc.) que, se orientan a superar la desinformación (*fakenews*), robustecer la comunicación política de la salud, y favorecer la comunicación interinstitucional para el cambio.

Las temáticas que, en esta orientación programática, se propusieron para el número fueron las siguientes:

- Producción de información y comunicación en salud en los diversos formatos (medios tradicionales – ciber espacio) en el contexto de pandemia.
- Prácticas de los comunicadores en salud, formales e informales, en un contexto de intensificación digital.
- Manejo mediático de enfermedades emergentes y desastres naturales.
- Comunicación en salud intercultural y alternativa
- Comunicación médico-paciente en la era digital.
- Telemedicina y Telesalud.

- Producción, circulación, apropiación y uso social de la comunicación en salud.
- Reconfiguraciones sociales y culturales asociadas a la pandemia y la “pos-pandemia”.
- Bioética y ética de la comunicación en salud.

Tras recibir una buena cantidad de trabajos, fueron seleccionadas las contribuciones que se presentan en sus líneas generales a continuación.

En medio de una pandemia que ha perturbado el funcionamiento social en todo el planeta, la ciencia positivista busca entregar respuestas rápidas para brindar una solución definitiva que supere las medidas profilácticas y mitiguen los impactos sociales y económicos del aislamiento social, confundiendo en la comunicación las recomendaciones científicas, con la política. En este escenario el artículo ***Percepção da ciência e covid-19 no brasil: a repercussão das decisões da oms no twitter*** analiza las reacciones suscitadas luego de los anuncios que realizara la OMS en *Twitter* con respecto al uso de las sustancias cloroquina y su derivado hidroxiclороquina para el tratamiento de Covid-19, declaraciones que produjeron enfrentamientos entre la comunidad científica con los actores políticos que buscaban una estrategia pragmática para su posicionamiento, surgiendo un nuevo debate sobre el papel de la ciencia y la funcionalidad de la investigación científica, así como su impacto social.

El artículo ***Cómo es la información que recibimos sobre la COVID-19. Estudio de percepción y consumo*** analiza la manera en que se presentó la información en España, a inicios de la pandemia del Covid-19. El estudio profundiza sobre el consumo de información con la intención de conocer la calidad y confianza de los contenidos publicados, tanto en medios tradicionales como en medios digitales. Recoge los resultados por grupos generacionales, X, Z y Baby boomers y realiza una crítica a la comunicación oficial que, según los autores, contraviene todas las recomendaciones para comunicación en crisis y a la cobertura periodística, donde primo el alarmismo y sensacionalismo en el tratamiento informativo.

La red sanitaria peruana y su participación en la difusión o contención de las fake news y bulos relacionados a la COVID-19, muestra la participación del personal sanitario en la difusión de noticias falsas, en redes sociales sobre COVID-19, durante los primeros tres meses de detectada la pandemia en Perú, periodo en el que, a pesar de las medidas tomadas por las autoridades para frenar la propagación del virus, no se evitó que la curva de contagios y muertes ascendiera. Este estudio pone sobre la mesa, el debate de la alfabetización mediática digital principalmente en el personal de salud, quienes pese a su formación no han sido inmunes al consumo de noticias falsas, además se da un efecto de legitimación a la información mal intencionada cuando estos funcionarios comparten dichos contenidos con su entorno social, debido al prestigio que su posición les otorga.

El artículo *Covid-19 e fake news: análise das notícias verificadas no site “fato ou fake”* estudia cómo la globalización de la comunicación, si bien facilita el acceso a todo tipo de información, la verificación de los contenidos es cada vez más necesaria, especialmente entre los profesionales de la comunicación quienes tienen la obligación de responsabilizarse de la noticia y preocuparse por la veracidad de los hechos. El análisis se centra en las publicaciones realizadas en la sección *Fato ou Fake*, del portal G1, los dos meses subsiguientes al primer diagnóstico de COVID-19 en Brasil. Esta investigación encontró 86 noticias falsas en el período analizado.

Siguiendo la línea de las *fake news* se presenta *el artículo A infodemia da “gripezinha”: uma análise sobre desinformação e coronavírus no Brasil*, investigación que se planteaba el reto de comprender el flujo de desinformación de la pandemia del covid-19 y cómo se articularon los temas que dominaron la palestra pública en Brasil. El análisis del contenido toma como base algunos interrogantes como: ¿cuándo se incorporó el tema “coronavirus” en el contexto de la desinformación en Brasil?, ¿cuáles fueron los temas destacados en el contenido no informativo sobre “coronavirus”?, ¿cuáles fueron los formatos y áreas privilegiadas por las historias sobre “coronavirus”?, ¿quiénes fueron los protagonistas de las historias del “coronavirus”?

¿Cuáles son las rutas de navegación y procedimientos por los que los usuarios acceden a información falsa o desinformación?, ¿puede llegarse a la desinformación desde la búsqueda de información?, ¿cuáles son las características de los contenidos desinformativos en YouTube? Estos interrogantes son analizados en *El algoritmo de YouTube y la desinformación sobre vacunas durante la pandemia de COVID-19*, exponiendo las conexiones entre información y desinformación, y la incidencia del algoritmo en la recomendación al usuario sobre la visualización de contenidos.

Cosmofagia e net-ativismo indígena brasileiro, durante a pandemia da Covid-19 analiza las prácticas comunicacionales de net-activistas indígenas en Brasil como una forma de resistir y afrontar los procesos cosmofágicos. En el estudio se pueden visualizar, en la red social Instagram, las relaciones que establecen entre sí los pueblos indígenas y el modo en que les ha permitido amplificar su potencial comunicativo y de articulación interétnica, especialmente durante la pandemia. Del mismo modo, muestra su uso para mantener la salud de los pueblos indígenas, estimulando aún más la articulación con grupos activistas en comunidades conectadas e interactivas que crean sistemas de macrocomunicación a partir de la formación de una red de redes.

Partiendo de la definición del concepto de Media and Information Literacy City (Ciudades MIL), los autores *Ciudades MIL, smart campus y e-salud: Prevención epidemiológica*, realizan una aproximación exploratoria sobre cómo aplicar los indicadores de análisis para ciudades MIL, estudiando las experiencias de las universidades de São Paulo, Autónoma de México, Autónoma de Barcelona y Harvard. Con este estudio se pretende demostrar la importancia

de la implementación de la e-salud como estrategia de contención de contagios en pandemias.

A pandemia e o pandemônio: Covid-19, desigualdade e direito à comunicação, en un escenario de Estado Fallido el artículo reflexiona sobre el derecho a la comunicación, en época de la pandemia. En el pandemónium, escenario habitual de las favelas, donde prima la falta de todo, comida, empleo, educación, saneamiento, que preexistía a la pandemia, los autores, utilizando el pensamiento post-estructuralista, analizan la existencia de un orden en ese aparente caos, analizando los discursos políticos y otros mecanismos de control, donde la presencia de Covid-19 opera como desarrollador y potenciador de ese orden.

Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19 analiza las campañas comunicativas del gobierno peruano utilizadas para combatir la pandemia “Yo me quedo en casa”, “Primero mi salud” y “El COVID no mata solo. No seamos cómplices”. El estudio analiza el papel de la comunicación, en la estrategia sanitaria y plantea 3 áreas de análisis: la relación entre la comunicación y la estrategia sanitaria; el análisis de los contenidos de los recursos comunicativos empleados; y el análisis de los enfoques de comunicación plasmados en los recursos comunicativos. Finalmente, se presentan recomendaciones para futuras campañas con base en el aprendizaje obtenido a inicios de esta pandemia.

Confiamos en que la lectura de estos aportes, contribuyan a reconocer cómo las nuevas mediaciones digitales se insertan en el ámbito de la salud, así como a recorrer los sentidos de la producción y circulación cultural emergente, que dan cuenta de procesos de cambio social. En el contexto de América Latina y el Caribe estos últimos constituyen un foco central de interés. En efecto, este número, y otros trabajos similares, quieren estimular una mirada crítica, comprehensiva y orgánica de las aspiraciones emancipatorias que, implícita o explícitamente, se captan en los contenidos y prácticas comunicacionales que se han desplegado a lo largo de la pandemia. Sin duda, mientras la región palpita en sus anhelos de profundización democrática, salud y sustentabilidad, más urgente resulta potenciar la comunicación como práctica de libertad.

Ciência e Covid-19 no Brasil: a repercussão das decisões da OMS no Twitter

La ciencia y Covid-19 en Brasil: la repercusión de las decisiones de la OMS en Twitter

Science and Covid-19 in Brazil: the repercussion of WHO decisions in Twitter

Júnia ORTIZ

junia.ortiz@gmail.com

Antonio Marcos PEREIRA BROTAS

Instituto Gonçalo Moniz (IGM - Fiocruz Bahia) / brotas@bahia.fiocruz.br

Luisa MASSARANI

Instituto Nacional de Comunicação Pública da Ciência e Tecnologia, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro, RJ, Brasil) (IGM - Fiocruz Bahia)

brotas@bahia.fiocruz.br

luisa.massarani@fiocruz.br

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 12-10-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumo

O objetivo deste trabalho é analisar a discussão sobre a ciência, seu papel e funcionamento, no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. Foi realizado um estudo da repercussão no Twitter das decisões da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os testes com a cloroquina e/ou hidroxicloroquina para o tratamento da Covid-19 em três momentos: (i) suspensão temporária; (ii) retomada; e (iii) interrupção. Foram analisados 501.123 tweets. Os resultados indicam uma incompreensão quanto ao funcionamento da pesquisa científica e a presença de discursos politicamente interessados contrários à ciência.

Palavras-chave: ciência, Covid-19, OMS, Twitter.

Abstract

This work objective is to analyze the discussion on science, its role and functioning, in the context of the Covid-19 pandemic in Brazil. A study of the repercussion on Twitter of the decisions of the World Health Organization (WHO) on the tests of chloroquine and/or hydroxychloroquine for the Covid-19 treatment was carried out in three moments: (i) temporary suspension, (ii) resumption, and (iii) interruption. 501,123 tweets were analyzed. The results indicate an incomprehension about scientific research functioning and the presence of politically interested discourses against science.

Key words: science, Covid-19, WHO, Twitter.

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar la discusión sobre la ciencia, su rol y su funcionamiento, en el contexto de la pandemia Covid-19 en Brasil. Se realizó un estudio de la repercusión en Twitter de las decisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las pruebas de cloroquina y/o hidroxicloroquina para el tratamiento de Covid-19 en tres momentos: (i) suspensión temporal, (ii) reanudación, y (iii) interrupción. Se analizaron 501,123 tweets. Los resultados indican una incompreensión sobre el funcionamiento de la investigación científica y la presencia de discursos contra la ciencia politicamente interesados.

Palabras clave: ciencia, Covid-19, OMS, Twitter.

1. Introdução

Como acontecimento de proporções globais, a pandemia de Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) tornou-se o principal assunto da cobertura dos jornais, nas diversas plataformas, invadindo editorias, alterando programações e reorganizando os modelos consolidados de produção noticiosa (Bermejo, 2020). O mesmo ocorreu nas plataformas de mídia social. Facebook, Instagram, Youtube e Twitter divulgaram números que expressam a hegemonia dos temas relacionados à Covid-19 em diversos países do mundo. (Casero-Ripollés, 2020).

A situação de crise sanitária reafirmou a importância da comunicação no esforço de resposta às várias questões sociais que emergem rapidamente nestes tempos. Tanto a importância do jornalismo profissional e dos meios de comunicação de massa, quanto a web e as plataformas de sociabilidade online. Não obstante, essa situação produziu novos desafios para os profissionais da comunicação e saúde e da divulgação científica, assim como para as instituições de ciência e saúde em todo o mundo: enfrentar o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) denominou de infodemia, um profusão de informações que diluem as informações verídicas sobre os fatos com rumores, boatos e opiniões que se passam por fatos. No bojo da infodemia (Zarocostas, 2020), que estimula a desinformação, o espaço para as *fake news* se amplia e sua produção e circulação tornam-se marcas importantes deste tempo de Covid-19 (Brennen et al, 2020; Ferrara, 2020; Tasnim et al, 2020).

A Covid-19 teve seus primeiros casos registrados em Wuhan (China) no final de 2019. Com o registro de casos em países vizinhos e na Europa, a nova doença não demorou para alcançar a categoria de pandemia. A doença se espalhou rapidamente pelo mundo, mesmo que com taxas bem diferentes de crescimento de um país para outro, e o primeiro caso foi testado no Brasil no dia 26 de fevereiro. Em março, foi anunciado que a cloroquina ou a hidroxicloroquina, usadas no Brasil para tratar malária, poderia ser eficiente para tratar a Covid-19. No esteio do governo norte-americano, o governo federal brasileiro apresentou a droga como solução. Em 21 de março, o Ministério da Defesa e as Forças Armadas brasileiras anunciaram o aumento exponencial de produção da droga para que pudesse ser empregada em larga escala para tratar a Covid-19.

A discussão sobre a cloroquina e a hidroxicloroquina gerou debates públicos intensos em ambientes digitais, problematizando a relação entre a ciência, particularmente no que diz respeito ao desenvolvimento de novas drogas e tratamentos, e a política. Assim, entendemos que esta é uma boa oportunidade para estudar a ciência na esfera pública. As plataformas onde essas trocas discursivas se dão, contudo, não são neutras, mas a interface e os algoritmos têm agência no modo como a discussão pública se dá. Há um entendimento de que, particularmente em um cenário de isolamento social, os ambientes digitais foram importantes para a circulação de informação e discussão sobre a pandemia (Park, Park, Chong, 2020).

Considerando os principais acontecimentos públicos relacionados à cloroquina e/ou hidroxicloroquina desde que foi considerada como possibilidade para o tratamento da Covid-19 e a repercussão de tais acontecimentos no Twitter, entendemos que o momento de maior inflexão no tema foram os três anúncios feitos pela OMS sobre a pesquisa que conduziu para avaliar o tratamento com a droga: (i) a suspensão temporária dos testes para avaliar se a droga não representava risco para os pacientes; (ii) a retomada dos testes; e (iii) a interrupção. Podemos atestar a pertinência destes acontecimentos para avaliar a ciência na esfera pública porque estamos acompanhando as discussões sobre o novo coronavírus no Twitter desde janeiro de 2020, somando mais de 10 milhões de tweets. Os anúncios da OMS desencadearam discussões sobre a pertinência dos métodos e procedimentos para a produção de conhecimento científico no campo do desenvolvimento de novos tratamentos, o que é uma janela de oportunidade para a pesquisa com este tipo de dado. Cabe lembrar que a publicação de dados nessas plataformas, geralmente é feita em função do contexto e que controvérsias públicas de grande escala envolvendo o campo científico não são comuns. Para este estudo, extraímos da base geral os tweets publicados no dia dos anúncios da OMS e no dia subsequente, o que totalizou 501.123 publicações.

2. Marco Teórico

2.1. Twitter, discussão pública sobre a ciência em tempos de Covid-19

A mediação da imprensa constitui-se como um elemento hegemônico das relações comunicativas entre os campos da saúde e a sociedade, com forte influência na formação da agenda pública, na implementação e na avaliação de políticas públicas. A ascensão das mídias sociais, entretanto, permitiu a disseminação dos focos de informação e emergência de novas associações e modelos comunicativos, que fomentam a atuação nas políticas públicas e até mesmo no financiamento de pesquisas endereçadas a descobertas de novas tecnologias e constituição de novas terapêuticas. O Twitter, por oferecer a vantagem de ter uma API amigável à pesquisa, que permite a extração de dados em uma quantidade considerável, sem custos adicionais, é uma das plataformas mais estudadas no campo da saúde, configurando-se como um indicador para a predição de surtos e epidemias e do comportamento da população, oferecendo ainda uma excelente base bibliográfica para o estudo (Blankenship et al, 2018; Tomeny; Vargo; El-toukhy, 2017).

Na ocorrência de epidemias, surtos e pandemias, as pesquisas com Twitter, para monitorar a ocorrência de conversações sobre as doenças, de modo a indicar a ocorrência de debates públicos, o agendamento, a tendência dos sentimentos socialmente compartilhados e a formação das redes, têm desempenhado papel importante na vigilância da saúde por órgão nacionais e internacionais

como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o National Institutes of Health (NIH). Chew e Eysenbach (2010) identificaram o potencial do Twitter como ferramenta para estudos de infodemiologia na saúde pública e divulgação científica, após análise de 2 milhões de tweets cujas mensagens continham as palavras H1N1 ou a expressão “gripe suína”. Signorini, Segre e Polgreen (2011) apontam na mesma direção e afirmam que o Twitter é um importante indicador do interesse e preocupação do público em relação à saúde, podendo precisar ainda os níveis de doenças relatados no conjunto das mensagens. Em revisão sistemática sobre a temática, Charles-Smith et al (2015) defendem a inclusão das mídias sociais, entre eles o Twitter, nos sistemas de vigilância de doenças e no gerenciamento de surtos e epidemias. Estudos sobre a epidemias de ebola, que afetaram principalmente a África Ocidental em 2014 (Joshi et al, 2020) e de Zika, com ocorrências relevantes na América do Norte e Sul, em 2015, (Pruss, 2019) atestam também a relevância do Twitter para a identificação da incidência destas doenças e da atenção pública.

Na pandemia de Covid-19, em que o distanciamento social era uma das medidas mais defendidas pelos especialistas para o enfrentamento da doença, a busca por informações sobre o vírus Sars-CoV-2, sobre os esforços sociais e governamentais para conter o avanço da epidemia e a preparação do sistema de saúde para atendimento e tratamento aos infectados, assim como as medidas de proteção individual dominaram o interesse público nos primeiros meses da pandemia. Alshaabi et al. (2020) identificaram que os tweets postados, neste período, utilizaram palavras ou ideias que remetem principalmente a medidas profiláticas, para evitar a propagação da doença, como lavagem das mãos e higienização de objetos e superfícies, ao uso adequado de máscaras e outros objetos de proteção, a testagem, as vacinas e aos impactos sociais e econômicos do progressivo fechamento da economia. Também ganham destaques postagens envolvendo as consequências emocionais e psicológicas do isolamento social (Breslin et al., 2020).

Em paralelo com a repercussão das medidas que garantem a proteção à saúde e à vida, propagando discursos oriundos do campo científico, emerge com força o fenômeno da infodemia e, na sequência a preocupação com a desinformação e as *fake news* que podem desorganizar e/ou retardar o esforço coletivo para conter o avanço da Covid-19, promover o negacionismo da pandemia e a desconfiança em relação à ciência e suas instituições (Singh et al., 2020; Albuquerque; Quinan, 2019). Essa preocupação se deve não apenas ao uso criminoso de *bots* para propagar desinformação, mas também à adesão voluntária de indivíduos que usam suas contas pessoais para difundir desinformação e teorias da conspiração. Freeman et al. (2020) e Allington et al. (2020) identificaram que quanto maior o nível de adesão a estas formulações, que promovem a desconfiança nas instituições e na expertise profissional, menor é a aceitação das diretrizes oficiais das instituições de saúde. Pior, os altamente crentes nas formulações conspiratórias tendem a compartilhar mais

suas opiniões. Enquanto este movimento é inverso entre aqueles que tomam os meios de comunicação jornalísticos tradicionais como fonte de informação.

2.2. A ciência no debate sobre o uso da cloroquina e/ou hidroxicloroquina

Não surpreende que, em meio a uma pandemia que desorganizou o funcionamento de tantas sociedades em todo o planeta, o campo científico e dos governos tenham corrido em busca de soluções, que ultrapassassem as medidas profiláticas e atenuassem os impactos sociais e econômicos do isolamento social. O controverso uso/recomendação da substâncias cloroquina e seu derivado hidroxicloroquina, para o tratamento com perspectiva de cura, emerge neste contexto e produziu uma série de choques na comunidade científica e uma disputa política em países cujos governantes tentaram impor a substância como uma política de saúde, a despeito das incertezas que emanavam dos resultados das pesquisas. Em abril, estudo realizado por Corrêa, Vilarinho e Barroso (2020) indicavam que dos 469 ensaios clínicos contra Covid-19, 68, ou seja, 20% usavam a hidroxicloroquina ou a cloroquina para o tratamento da doença, demonstrando como o tema integrou a agenda científica.

A partir das orientações conceituais e metodológicas dos Estudos Sociais da Ciência (Science Studies), Rodrigues (2020) elencou, além dos componentes científicos, mais duas dimensões ao que já considera uma das controvérsias públicas da ciência: política e social. Entre os componentes políticos, a politização do debate sobre a cloroquina conferiu, inclusive, à autoridade política o direito a prescrição do medicamento, situação que produziu tensionando em relação aos protocolos convencionais dos campos da saúde e da ciência. Este poder autoproclamado por alguns políticos defensores da substância trouxe à luz a discussão pública sobre as fronteiras entre ciência e política, o que acionou diversos discursos reivindicatórios da autonomia da ciência, frente aos anseios políticos dos governantes. A polarização política no Brasil seria o fator que proporcionaria a migração e a inundação desta controvérsia para o plano social mais amplo.

Nas mídias sociais, especialmente no Twitter, a conversação sobre o uso ou não da cloroquina e/ou hidroxicloroquina mobilizou centenas de milhares de usuários, que produziram milhões de mensagens e ofereceu sinalizações sobre a compreensão da sociedade em relação aos procedimentos de produção científica e da autoridade das instituições que tendem a falar em seu nome, como é o caso da Organização Mundial da Saúde (OMS). Recuero e Soares (2020), após a análise de 57.295 mil tweets, em março de 2020, demonstraram que parte dessa mobilização pelo uso da cloroquina deve-se à circulação de desinformação promovida e alimentada por influenciadores e apoiadores do presidente brasileiro Jair Bolsonaro, os quais estavam alinhados às posições do governante e da defesa de que a cloroquina representa a cura para a Covid-19, com a consequente negação da gravidade da doença, designada como

“gripezinha”. A defesa da cloroquina enquanto substância que curaria a Covid-19 foi motor para o desestímulo ao isolamento social, visto como desnecessário frente a uma iminente possibilidade de cura.

Fármaco desenvolvido para tratamento de malária e posteriormente utilizado para tratar doenças autoimunes como lúpus e artrite reumatoide, a cloroquina e a hidroxicloroquina, antes mesma da polêmica envolvendo a Covid-19, já foi testado em outras doenças virais, como gripe, zika e Aids, sem sucesso em qualquer destas tentativas. O que alimentou a esperança em relação à Covid-19 foi o resultado positivo em um teste *in vitro*. No entanto, esses ganhos não ocorreram quando foram utilizadas células do trato respiratório, que são as portas de entrada do SARS-CoV-2 (Hoffmann et al, 2020).

A controvérsia sobre o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina para tratamento da Covid-19 não acontece sem a participação dos cientistas. O debate surgiu a partir da publicação do artigo do pesquisador francês Didier Raoult, cujo estudo foi rapidamente contestado pela comunidade científica por não atender as exigências dos protocolos de ensaio clínico, a exemplo dos critérios de inclusão e exclusão (Bik, 2020), a ponto da editora fazer uma advertência e o editor-chefe do periódico *International Journal of Antimicrobial Agents*, Jean Marc Rolain, afirmar que não teve envolvimento com a revisão por pares, nem acesso às informações deste processo. A invasão do social deveu-se, sobretudo, à disputa política e ao debate nos ambientes de sociabilidade online, por onde demoraram a circular as evidências da ineficiência do uso do fármaco em caso de pacientes em estado grave ou até mesmo no início do tratamento. Os tweets do investidor James Todaro, em 13 de março, do bilionário Elon Musk, no dia seguinte, e do presidente Donald Trump, em 21 de março, impulsionaram a defesa da cloroquina nos Estados Unidos. Por sua vez, no Brasil, o tweet do presidente Jair Bolsonaro, em 25 de março, enaltecendo os estudos com hidroxicloroquina e azitromicina, agenda e politiza o debate (Ricard; Medeiros, 2020).

Para além da polêmica em torno da retratação dos autores do estudo publicado na *Lancet*, que negava os efeitos positivos da cloroquina contra a Covid-19, um das ocorrências analisadas neste artigo, outros estudos, com sérios problemas metodológicos ou alteração e/ou alteração de resultado, alimentaram os sonhos dos defensores do medicamento, como a promessa de que o uso da hidroxicloroquina reduziu em 75% o número de mortes em países que administraram o droga. Defenderam ainda que o problema do não efeito da cloroquina estaria no seu uso tardio, ou seja, em pacientes em estado grave, o medicamento perderia sua capacidade de combater a Covid-19 e, por isso, afirmava que a droga deveria se administrada no surgimento dos primeiros sintomas da doença. Todas estas suposições foram contestadas e devidamente esclarecidas por pesquisadores das principais instituições científicas do mundo. Por fim, cabe citar que os estudos clínicos também demonstraram a incapacidade da cloroquina e da hidroxicloroquina de funcionar mesmo em associação com outros fármacos como hidroxicloroquina, remdesivir, lopinavir

e interferon. Em termos de pesquisa científica, a última definição foi dada pela OMS, no dia 15 de outubro, quando divulgou os resultados prévios de um estudo global, com a participação de 405 países, que atesta a ineficácia destes medicamentos para o tratamento da Covid-19. (WHO, 2020). Os dados foram confirmados em nova publicação da OMS, no dia 02 de dezembro.

3. Metodologia

O objetivo central deste trabalho é analisar a ciência, seu papel e seu funcionamento na esfera pública no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. Para tanto, foi realizado um estudo da repercussão das decisões da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o uso de cloroquina e/ou hidroxicloroquina para tratamento da Covid-19, observada entre brasileiros no Twitter.

A escolha do Twitter como plataforma de sociabilidade propícia ao estudo da repercussão das decisões da OMS entre os brasileiros é motivada por ser um ambiente digital centrado em mensagens textuais curtas (até 280 caracteres) com rápida propagação de informações. Além disso, trata-se de um dos sites de redes sociais mais utilizados no Brasil. De acordo com relatório publicado pelo Data Reportal, estima-se que 66% dos brasileiros são usuários de redes sociais, dentre os quais 84% são ativos/engajados. Estima-se que 48% dos brasileiros entre 16 e 64 anos estejam no Twitter¹.

A fim de dar conta da repercussão no Twitter, foram analisadas mensagens sobre o coronavírus e a Covid-19, publicadas em português do Brasil (sob o código pt-br). Os tweets foram coletados da API pública do Twitter, com a utilização do software Netlytic (Gruzd, 2016). A coleta das mensagens foi realizada desde o mês de janeiro de 2020, compreendendo em outubro do mesmo ano uma base de dados com mais de 10 milhões de tweets. A busca por publicações a respeito da circulação do vírus e da doença no Brasil se deu por meio dos seguintes termos de coleta: “coronavirus”, “novo vírus”, “covid-19”².

Selecionamos como objeto temático as decisões da OMS sobre o uso da cloroquina e/ou hidroxicloroquina para o tratamento da Covid-19. Entendendo a importância do desenvolvimento científico em seus mais variados campos para o combate a uma pandemia como esta, somada às incontáveis discussões envolvendo questões relacionadas à ciência em ambientes digitais, este estudo manteve como foco uma das principais controvérsias envolvendo a comunidade científica e a comunidade médica no que diz respeito à busca por um tratamento eficaz para a doença. Trata-se, portanto, de um assunto que fez emergir e circular diversos discursos sobre a ciência, o papel dos pesquisadores e o modo de produzir conhecimento científico, tornando viável - e fundamental - o estudo da ciência na esfera pública a partir deste tema.

1 Os dados são de janeiro de 2020, do site Data Reportal (<https://datareportal.com/reports/digital-2020-brazil>, recuperado em 11/10/2020).

2 Todas as mensagens coletadas apresentam pelo menos um desses termos.

A análise aqui empreendida se concentra nas decisões tomadas pela OMS, por se tratar da mais importante organização internacional especializada em saúde pública e voltada para o controle de doenças mundialmente disseminadas, como o caso da Covid-19. Três momentos específicos foram escolhidos para o estudo do debate público a respeito da cloroquina e/ou hidroxicloroquina realizado neste trabalho: a) a suspensão temporária dos testes com a substância para o tratamento da doença; b) a retomada dos testes com a substância para o tratamento da doença; c) a suspensão em definitivo dos testes com a substância para o tratamento da doença. A análise da repercussão destas decisões compreendeu dois dias para cada um dos eventos considerados: o dia em que a decisão da OMS foi tornada pública e o dia imediatamente posterior. No total, 501.123 tweets compõem esta pesquisa, distribuídos conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Resumo das unidades de análise

Evento	Período de análise	Número de tweets analisados
Suspensão temporária dos testes com cloroquina e hidroxicloroquina	25/05 e 26/05	170.000
Retomada dos testes com cloroquina e hidroxicloroquina	03/06 e 04/06	168.666
Interrupção dos testes com cloroquina e hidroxicloroquina	17/06 e 18/06	162.457

Fonte: elaboração própria.

3.1. Análise dos tweets

O primeiro passo para a análise dos tweets foi a limpeza e integração dos dados. Todas as análises foram processadas computacionalmente em linguagem R. Para tanto, foram criadas funções para remoção de números e pontuação. Foi então construído um corpus, do qual foram removidas ainda as *stopwords* (lista de palavras consideradas irrelevantes no conjunto de dados) e os espaços em branco.

Para identificação dos tópicos, foi utilizado um algoritmo não-supervisionado de Modelagem por Tópicos. Trata-se de uma técnica de *Machine Learning* útil para identificar estruturas semânticas semelhantes em um conjunto textual a partir do agrupamento de palavras. O algoritmo utilizado foi o *Structural Topic Models* (STM), do pacote 'stm', no R. O STM é um modelo gerado a partir da contagem de palavras. Nesse modelo, “um tópico é definido como uma mistura entre palavras em que cada palavra tem uma probabilidade de pertencer a um tópico” (Roberts et al., 2014, p.2). Um documento é todo o corpus textual analisado, que pode ser composto por múltiplos tópicos. Os tópicos são definidos por proporção em relação ao documento como um todo, as palavras que compõem cada tópico também são determinadas por proporção em relação ao tópico. Assim, a soma das proporções dos tópicos deve ser igual a 1, da mesma forma que a soma das proporções das palavras (Roberts et al., 2014). No caso

deste estudo, as mensagens relativas a cada período de análise foram divididas em 20 tópicos identificados por palavras-chave, conforme pode ser verificado na seção de resultados.

A fim de explorar os dados mais a fundo, buscamos os tweets pertencentes a cada um dos tópicos identificados. Além das palavras-chave em cada tópico, o pacote 'stm' calcula a probabilidade de cada mensagem pertencer a um determinado tópico, utilizando a distribuição Gama. Com essa medida, extraímos os tweets associados à maior probabilidade de pertencimento a cada um dos tópicos e os consideramos como tweets representativos de cada um deles. A lista composta por 20 tweets foi considerada como uma síntese da conversação coletada, permitindo uma interpretação mais aprimorada dos principais temas que circularam no Twitter em cada período.

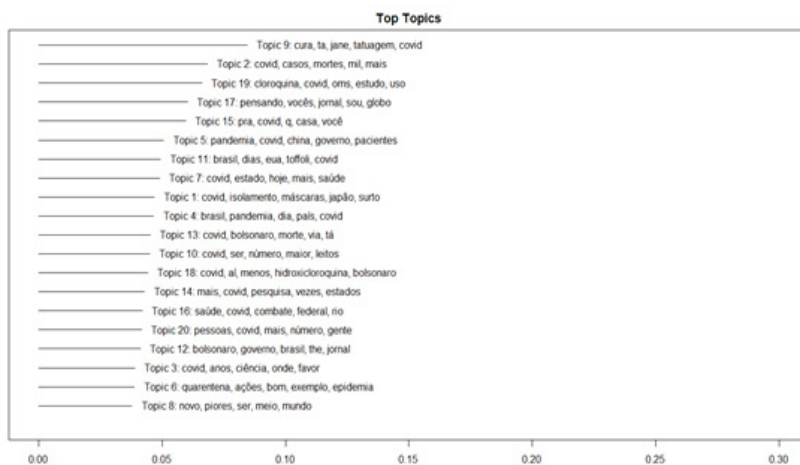
4. Resultados e discussão

4.1. Período 1: A suspensão temporária dos testes com cloroquina e hidroxiclороquina pela *Solidarity Trial*

O primeiro período de nossa análise compreende o momento de repercussão da decisão tomada por pausar temporariamente os testes com a hidroxiclороquina e cloroquina em uma das linhas de estudo do *Solidarity Trial*, iniciativa da OMS para a avaliação de tratamentos para a Covid-19³. A decisão pela pausa foi motivada pela publicação de um estudo pela revista científica *The Lancet*, a partir do qual os autores, que realizaram uma pesquisa observacional dos efeitos da cloroquina e hidroxiclороquina em pacientes com Covid-19 hospitalizados, relataram aumento na taxa de mortalidade desses pacientes. O anúncio da decisão foi realizado no dia 25 de maio de 2020 em declaração do diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, que informou que os testes com esses medicamentos pela *Solidarity Trial* estariam suspensos para avaliação dos benefícios e malefícios das referidas drogas, bem como da segurança dos dados disponíveis (World Health Organization, 2020).

Nos dias 25 e 26 de maio de 2020 foram coletados 170.000 tweets sobre coronavírus e/ou Covid-19 para este estudo. Os tweets foram divididos em 20 tópicos, com a utilização do algoritmo *Structural Topic Models* (STM), sendo que para cada tópico foram identificadas as cinco palavras-chave mais significativas referentes àquele grupo. Os tópicos, juntamente com suas palavras-chave, são apresentados no Gráfico 1, que mostra a proporção de cada um dos tópicos em relação à quantidade total dos tweets do período, isso significa que quanto maior a linha que aparece no gráfico, maior a proporção daquele tópico no conjunto geral.

3 A iniciativa realizou para quatro tratamentos diferentes: Remdesivir; Lopinavir/ritonavir combinado; Lopinavir/ritonavir combinados com interferon-beta; Hidroxiclороquina e cloroquina.

Gráfico 1. Tópicos e palavras-chave referentes ao primeiro período de análise

Fonte: Elaboração própria.

A partir da análise do gráfico, identificamos aqueles tópicos que continham entre seus termos mais significativos uma ou mais palavras que evidenciam uma possível discussão sobre ciência e/ou desenvolvimento científico. No caso desse primeiro período de análise, verificamos as seguintes palavras e tópicos: ciência (tópico 3); pesquisa (tópico 14); estudo (tópico 19).

De forma a explorar com mais profundidade as discussões sobre o funcionamento da ciência na repercussão da decisão anunciada pela OMS, avaliamos os tweets representativos de cada um dos três tópicos destacados a fim de verificar se algum deles fazia menção direta ao evento em questão. Nesse caso, destacamos o tweet representativo do tópico 19, que indica a relação estabelecida entre parte dos brasileiros do enfrentamento à Covid-19 como um fator político. A mensagem é descrita abaixo:

Maior estudo sobre cloroquina mostra que ela é ineficaz contra o coronavírus.
 “Estudo comunista” Imprensa internacional faz duras críticas ao Bolsonaro.
 “imprensa comunista” OMS interrompe estudos com cloroquina devido aos riscos
 “OMS comunista” Sério, como vcs conseguem?

A mensagem destacada acima se trata de uma ironia. No texto, três questões são elencadas, dentre as quais duas são científicas e uma é política. O/a autor/a da publicação parece realizar uma crítica ao comportamento de parte dos brasileiros em relação à problemática que envolve a pandemia. O fato de sugerir que uma parcela da população entende o estudo, a imprensa e a OMS sob a alcunha de “comunistas” indica o possível descrédito ao qual estes achados científicos parecem estar sujeitos, já que evidenciam uma descoberta contrária à posição defendida por este grupo. Essa relação entre ciência e política, neste

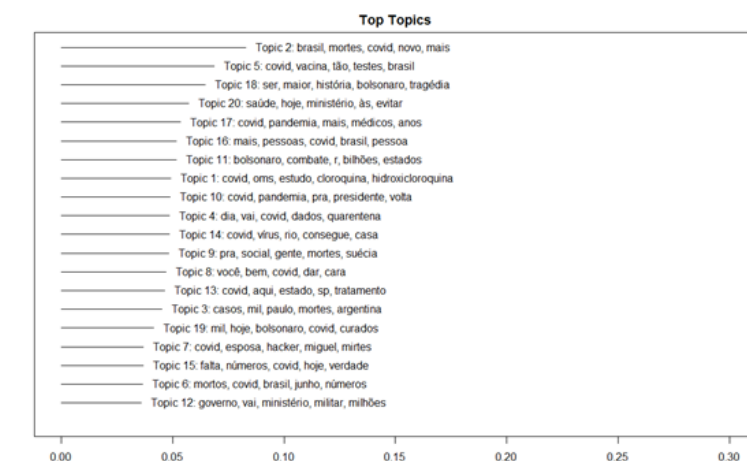
caso, demonstra um atrelamento entre discursos críticos ao campo científico e uma abordagem política que acaba por orientar uma percepção negativa sobre os modos como a ciência se estrutura e atua em benefício da sociedade.

4.2. Período 2: A retomada dos testes com cloroquina e hidroxiclороquina pela *Solidarity Trial*

Nosso segundo período de análise compreende a retomada dos testes com a hidroxiclороquina e cloroquina pela *Solidarity Trial*. A decisão foi anunciada no dia 3 de junho de 2020, após análise do Comitê de Monitoramento e Segurança de Dados da iniciativa indicar que não havia motivos para alteração do protocolo de estudo adotado até então (World Health Organization, 2020). O diretor-geral, Tedros Adhanom, informou que todas as linhas de tratamento em teste pela rede seriam continuadas, inclusive a hidroxiclороquina. Na mesma semana, o artigo publicado pela revista *The Lancet*, apontando aumento na taxa de mortalidade em pacientes hospitalizados com Covid-19 recebendo tratamento com hidroxiclороquina, foi alvo de críticas referentes à inconsistência dos dados analisados. A revista publicou uma retratação após a empresa que coletou os dados negar transferir a base de dados para uma auditoria externa (Mehra *et al.*, 2020).

Foram coletados 168.666 tweets sobre coronavírus e/ou Covid-19 nos dias 3 e 4 de junho de 2020. As seguintes palavras e tópicos foram identificados como evidência de uma discussão sobre ciência e/ou desenvolvimento científico: estudo (tópico 1); dados (tópico 4); testes (tópico 5). Todos os tópicos deste período, bem como suas respectivas palavras-chave, são apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2. Tópicos e palavras-chave referentes ao segundo período de análise



Fonte: Elaboração própria.

Dentre as mensagens analisadas, destacamos o tweet representativo do tópico 1, que trata diretamente da decisão da OMS por retomar os testes com a hidroxicloroquina como uma das linhas de pesquisa para o tratamento de Covid-19. O tweet pode ser verificado abaixo:

BOMBA! A OMS mudou as recomendações para o combate ao covid-19 usando dados errados de uma companhia desconhecida, cuja equipe incluía um escritor de ficção científica e um ator pornô. Foi baseada nesse lixo que a OMS mandou suspender as pesquisas com a Cloroquina. The Guardian <https://t.co/Rxla2h5r6B>

A mensagem descrita acima se refere à decisão tomada pela OMS de suspender temporariamente os testes com a hidroxicloroquina após a publicação do artigo pela revista *The Lancet*, seguida, quase dez dias depois, pela retomada dos testes com o medicamento. O texto critica a decisão inicial da OMS e traz uma percepção incorreta sobre alguns dos fatos que envolveram toda a questão. A publicação começa com a afirmação de que “a OMS mudou as recomendações para o combate ao covid-19”, quando na verdade o que aconteceu foi a retomada de uma linha de testes que havia sido pausada, e não as recomendações de combate à doença de forma mais ampla, conforme é possível verificar da análise do texto das declarações do diretor Tedros Adhanom para os dois períodos em perspectiva. Além disso, o/a autor/a do texto ataca o estudo chamando-o de “lixo”, por conta da fonte dos dados utilizada para a pesquisa, criticando mais uma vez a OMS por tê-la levada em conta quando da sua decisão. Na declaração do dia 25 de maio, no entanto, Tedros Adhanom informa que os testes com o medicamento seriam suspensos até que se tivesse maior garantia da segurança na realização deles. A mensagem representativa do segundo período de nossa análise traz, portanto, uma percepção negativa a respeito do funcionamento da pesquisa científica e seu papel na tomada de decisão de importantes organismos como a OMS.

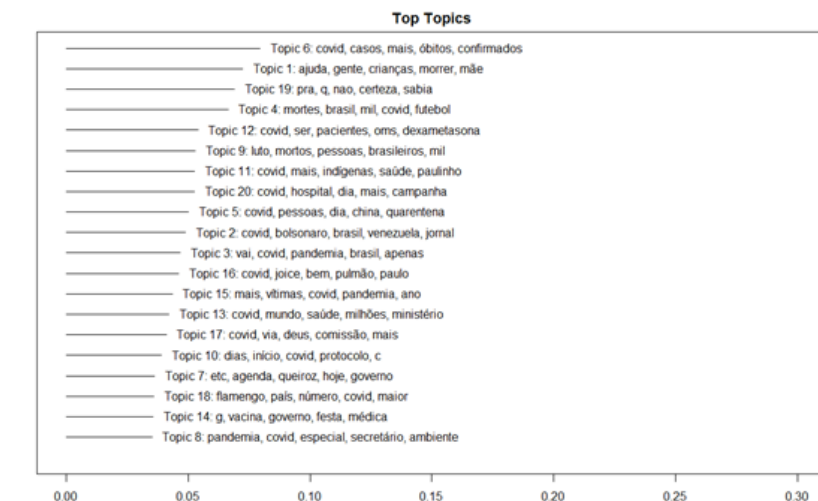
4.3. Período 3: A interrupção dos testes com cloroquina e hidroxicloroquina pela *Solidarity Trial*

Em 17 de junho de 2020, a OMS anunciou a interrupção da pesquisa com a hidroxicloroquina e cloroquina pela *Solidarity Trial* (World Health Organization, 2020). A decisão foi tomada com base nos dados de resultados clínicos da *Solidarity*, *Discovery* (França) e *Recovery* (Reino Unido), demonstrando a ineficácia da hidroxicloroquina na redução da mortalidade de pacientes de Covid-19 hospitalizados. Trata-se de uma decisão, no entanto, que não se aplica ao uso ou avaliação do medicamento na profilaxia em pacientes expostos ao coronavírus.

Nosso terceiro período de análise é composto pelos dias 17 e 18 de junho de 2020, nos quais foram coletados 162.457 tweets sobre coronavírus e/ou

Covid-19. Os tópicos desse período, juntamente com suas palavras-chave, são apresentados no Gráfico 3.

Gráfico 3. Tópicos e palavras-chave referentes ao terceiro período de análise



Fonte: Elaboração própria.

Conforme é possível notar a partir dos termos que aparecem no gráfico, não foi possível observar a existência de palavras explicitamente relacionadas a temas relativos à ciência. Assim, o único tópico considerado em um primeiro momento para nossa análise foi o tópico 12, por possuir a palavra “OMS” e apontar para uma possível referência aos seus ensaios clínicos. Realizamos ainda uma análise gráfica para estimar a correlação entre os tópicos e garantir que, caso houvesse um tópico correlacionado a outro incluído entre os tópicos sobre ciência, esse grupo de mensagens também seria inserido em nosso estudo⁴. Para esse terceiro período, encontramos uma correlação entre o tópico 12 e o tópico 13, fazendo com que considerássemos também o tópico 13 para nossa análise.

Avaliamos então as mensagens relativas aos tópicos e destacamos o tweet representativo do tópico 13, que trata do uso de cloroquina e das recomendações da OMS, conforme descrito abaixo:

O prefeito de São Paulo, Bruno Covas (PSDB-SP) testou positivo para Covid-19 e disse na CNN Brasil que faz uso de cloroquina e azitromicina. Na hora que o coronavírus chega não tem recomendação da OMS, Rede Globo e “especialistas” que pregue a ineficácia do remédio.

4 A análise da correlação entre os tópicos foi processada com a utilização da função ‘topicCor’, do pacote ‘stm’, em linguagem R. Essa análise foi realizada para todos os períodos de nossa pesquisa. Nos dois primeiros períodos em estudo, não foi encontrado tópico correlacionado aos tópicos em destaque.

A mensagem em questão se refere a uma suposta declaração do prefeito da cidade de São Paulo, Bruno Covas, dizendo ter feito uso dos medicamentos cloroquina e azitromicina, para tratamento de Covid-19. O prefeito contraiu a doença em 13 de junho de 2020, mas a informação de que ele havia se tratado com a cloroquina é falsa (Queiroz, 2020). O tweet analisado se utiliza de uma desinformação (a de que o prefeito havia tomado a cloroquina) para sugerir a eficácia do remédio, mesmo com a existência de evidências contrárias. Ainda, ao utilizar o termo “pregar” para se referir às decisões e recomendações da OMS, da comunidade científica e da imprensa, a mensagem aparenta acreditar que a recomendação ou não pelo uso do medicamento está associada a um sistema de crenças pré-estabelecidas.

5. Conclusão

Durante a pandemia da Covid-19, não sem motivo, a atenção pública voltou-se para a identificação das características do vírus, seu potencial de contaminação, as medidas profiláticas de higiene para conter a propagação do vírus, o desafio da organização dos sistemas de saúde para atender a população que necessitaria de cuidados especiais, os impactos políticos e econômicos que desafiavam lideranças nas diversas esferas do poder político. Some-se, ainda, as expectativas em relação às descobertas da ciência e a corrida pelo desenvolvimento de novos tratamentos, terapias e, por fim, a vacina. Todos esses temas alimentaram os produtores de informação do jornalismo, da divulgação científica, mas também estiveram entre as preocupações das pessoas que se manifestam em plataformas online de sociabilidade.

A análise empreendida neste estudo traz uma visão a respeito do debate público sobre o uso da cloroquina e/ou hidroxiclороquina para o tratamento da Covid-19. Ao focar nosso percurso investigativo nas decisões tomadas pela OMS a respeito dos testes com o medicamento pela *Solidarity Trial*, esta pesquisa mostra que, de fato, o debate em torno da cloroquina potencializou uma discussão sobre a função da ciência, o papel dos estudos realizados neste contexto e as funcionalidades da pesquisa científica, bem como seu impacto social. Este estudo ainda evidencia a mediação de diferentes atores sociais no debate público sobre a ciência entre brasileiros em ambientes de sociabilidade online, o que se verifica nos tweets pelas referências à OMS, a imprensa e à própria ciência (por meio de estudos e pesquisadores).

Por outro lado, há que se destacar que as três mensagens analisadas demonstram uma percepção negativa, ou a existência dela por parte de terceiros (como é o caso do tweet representativo do primeiro período), em relação à ciência, sempre atrelada a um posicionamento político. Além disso, um padrão observado foi a utilização de informações incorretas (como dizer que a OMS alterou as recomendações de combate à Covid-19) e/ou falsas (como a informação de que o prefeito de São Paulo havia feito uso da cloroquina) para construir

uma estratégia argumentativa baseada em crenças e interesses políticos, o que demonstra uma politização em torno da controvérsia da cloroquina e uma incompreensão dos modos de funcionamento do campo científico.

Referências

- Albuquerque, A., & Quinan, R. (2019). Crise epistemológica e teorias da conspiração: o discurso anti-ciência do canal “Professor Terra Plana”. *Revista Mídia e Cotidiano*, 13(3), 83-104.
- Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2020). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological medicine*, 1-7.
- Alshaabi, T., Minot, J. R., Arnold, M. V., Adams, J. L., Dewhurst, D. R., Reagan, A. J., ... & Dodds, P. S. (2020). How the world's collective attention is being paid to a pandemic: COVID-19 related 1-gram time series for 24 languages on Twitter. *arXiv preprint arXiv:2003.12614*.
- Bermejo, F. (2020) Information Pandemic: Initial explorations of COVID-19 coverage. *Media Cloud*.
- Bik, E. (2020). Thoughts on the Gautret et al. paper about Hydroxychloroquine and Azithromycin treatment of COVID-19 infections. *Science Integrity Digest*, in.
- Blankenship, E. B., Goff, M. E., Yin, J., Tse, Z. T. H., Fu, K. W., Liang, H., ... & Fung, I. C. H. (2018). Sentiment, contents, and retweets: A study of two vaccine-related twitter datasets. *The Permanente journal*, 22.
- Brennen, J. S., Simon, F., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. *Reuters Institute*, 7, 3-1.
- Breslin, S. D., Enggaard, T. R., Blok, A., Gårdhus, T., & Pedersen, M. A. (2020) How We Tweet About Coronavirus, and Why: A Computational Anthropological Mapping of Political Attention on Danish Twitter during the COVID-19 Pandemic. *Somatosphere*.
- Casero-Ripollés, A. (2020). Impact of Covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. *El profesional de la información*, 29(2), e290223.
- Charles-Smith LE, Reynolds TL, Cameron MA, Conway M, Lau EHY, Olsen JM, et al. (2015) Using Social Media for Actionable Disease Surveillance and Outbreak Management: A Systematic Literature Review. *PLoS ONE* 10 (10): e0139701.
- Chew C, Eysenbach G (2010) Pandemics in the Age of Twitter: Análise de conteúdo de tweets durante o surto de H1N1 de 2009. *PLoS ONE* 5 (11): e14118.
- CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19): Hydroxychloroquine. (2020). *World Health Organization*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-hydroxychloroquine-and-covid-19> Acesso em: 25/10/2020.
- Corrêa, M. C. D. V., Vilarinho, L., & Barroso, W. B. G. (2020). Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina/hidroxicloroquina contra a Covid-19: “no magic bullet”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300217.
- Ferrara, E. (2020). What types of COVID-19 conspiracies are populated by Twitter bots?. *First Monday*.
- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., ... & Bold, E. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*, 1-30.

- Gruzd, A. (2016). Netlytic: Software for automated text and social network analysis. *Diakses dari* <http://netlytic.org>.
- Hoffmann, M., Mösbauer, K., Hofmann-Winkler, H. *et al.* (2020) Chloroquine does not inhibit infection of human lung cells with SARS-CoV-2. *Nature* 585, 588–590. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2575-3>
- Joshi A, Sparks R, Karimi S, Yan S-LJ, Chughtai AA, Paris C, et al. (2020) Automated monitoring of tweets for early detection of the 2014 Ebola epidemic. *PLoS ONE* 15(3): e0230322.
- Mehra, M. R., Desai, S. S., Ruschitzka, F., & Patel, A. N. (2020). Retraction—Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *The Lancet*, 395 (10240), 1820.
- Organização Pan-americana de Saúde (2020). Entenda a Infodemia e a Desinformação na Luta Contra a Covid-19. Disponível em: < https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14>. Acesso em: 16 jul 2020.
- Pan, H., Peto, R., Karim, Q. A., Alejandria, M., Restrepo, A. M. H., Garcia, C. H., ... & Reddy, S. (2020). Repurposed antiviral drugs for COVID-19; interim WHO SOLIDARITY trial results. *medRxiv*.
- Park, H. W., Park, S., & Chong, M. (2020). Conversations and medical news frames on twitter: Infodemiological study on covid-19 in south korea. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e18897.
- Pruss D, Fujinuma Y, Daughton AR, Paul MJ, Arnot B, Albers Szafr D, et al. (2019) Zika discourse in the Americas: A multilingual topic analysis of Twitter. *PLoS ONE* 14(5): e0216922.
- Queiroz, Gustavo. #Verificamos: É falso que prefeito de São Paulo usou cloroquina em seu tratamento para Covid-19. *Folha de S. Paulo*, 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2020/06/29/verificamos-covas-cloroquina-tratamento/> Acesso em: 25/10/2020.
- Recuero, R., & Soares, F. (2020, September). O Discurso Desinformativo sobre a Cura do COVID-19 no Twitter. In *E-Compós*.
- Ricard, J., & Medeiros, J. (2020). Using misinformation as a political weapon: COVID-19 and Bolsonaro in Brazil. *The Harvard Kennedy School Misinformation Review*.
- Roberts, M. E. et al. (2014). Stm: R package for structural topic models. *Journal of Statistical Software*, v. 10, n. 2, p. 1-40.
- Rodrigues, L. P. (2020). A controvérsia científica em torno da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19: a importância dos estudos sociais da ciência na sociedade complexa. *Simbiótica. Revista Eletrônica*, 7(1), 147-171.
- Signorini A, Segre AM, Polgreen PM (2011) The Use of Twitter to Track Levels of Disease Activity and Public Concern in the U.S. during the Influenza A H1N1 Pandemic. *PLoS ONE* 6(5): e19467.
- Singh, L., Bansal, S., Bode, L., Budak, C., Chi, G., Kawintiranon, K., ... & Wang, Y. (2020). A first look at COVID-19 information and misinformation sharing on Twitter. *arXiv preprint arXiv:2003.13907*.
- Tasnim, S., Hossain, M. M., & Mazumder, H. (2020). Impact of rumors and misinformation on COVID-19 in social media. *Journal of preventive medicine and public health*, 53(3), 171-174.
- Tomeny, T. S., Vargo, C. J., & El-Toukhy, S. (2017). Geographic and demographic correlates of autism-related anti-vaccine beliefs on Twitter, 2009-15. *Social science & medicine*, 191, 168-175.
- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 25 may 2020.

- (2020). *World Health Organization*. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---25-may-2020> Acesso em: 25/10/2020.
- WHO Director-General's opening remarks at the Member State briefing on COVID-19 - 3 June 2020. (2020). *World Health Organization*. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---03-june-2020> Acesso em: 25/10/2020.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.

Cómo es la información que recibimos sobre la COVID-19. Estudio de percepción y consumo

What kind of information we receive about COVID-19. Perception and consumption study

Que tipo de informação recebemos sobre COVID-19. Estudo de percepção e consumo

Héctor NAVARRO GUERE

Universitat Central de Catalunya, España / hector.navarro@uvic.cat

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 27-10-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

En el contexto de la COVID-19, hemos consumido información con diferentes percepciones. Esta investigación cuantitativa y descriptiva a partir de un cuestionario online estudia el consumo de información que consultamos, leemos, visionamos, oímos y compartimos sobre la pandemia. Se trata de un estudio exploratorio para conocer la calidad, confianza y participación en los contenidos, y también los medios/plataformas que consultamos. Para la Generación X, Z y los *Baby boomers*, los medios tradicionales se perciben de calidad y confianza, mientras que los nuevos medios son más para el entretenimiento y para difundir informaciones falsas. Esta información la reciben en sus dispositivos móviles y televisión, y el tiempo de consulta no supera la hora al día.

Palabras clave: COVID-19; dispositivos móviles; confinamiento; redes sociales; salud; consumo.

Abstract

In the context of COVID-19, we have consumed information with different perceptions. This quantitative and descriptive research based on an online survey studies the consumption of information that we consult, read, view, hear and share about the pandemic. It is an exploratory study to know the quality, trust and participation in the contents, and also the media / platforms that we consult. For Generation X, Z and Baby Boomers, Mass Media are perceived as quality and trustworthy, while Social Media are more for entertainment and spreading false information. This information is received on their mobile devices and television, and the consultation time does not exceed one hour per day.

Keywords: COVID-19; Mobile Devices; Home Confinement; Social Media; Health; Consum.

Resumo

No contexto do COVID-19, consumimos informações com diferentes percepções. Esta pesquisa quantitativa e descritiva com base em um questionário online estuda o consumo de informações que consultamos, lemos, visualizamos, ouvimos e compartilhamos sobre a pandemia. É um estudo exploratório para conhecer a qualidade, a confiança e a participação nos conteúdos, bem como os mídias / plataformas que consultamos. Para as gerações X, Z e baby boomers, a mídia tradicional é considerada de qualidade e confiável, enquanto a nova mídia é mais para entretenimento e divulgação de informações falsas. Esta informação é recebida nos seus dispositivos móveis e televisão, e o tempo de consulta não ultrapassa uma hora por dia.

Palavras-chave: COVID-19; Dispositivos móveis; confinamento; redes sociais; Saúde; consumo.

1. Introducción

En la convergencia digital, la información es una materia prima que tiene la capacidad de penetración en todos los ámbitos. Su lógica de interconexión basada en la conexión en red y su capacidad de interacción es creciente, flexible y se configura contantemente (Castells, 1997). La cantidad de información online disponible es amplia, liberadora y cada vez existe más documentación útil, medios de calidad, datos verificados, recursos educativos, pero también crece el grado de irrelevancia, desinformación, propaganda y engaño en internet (Miller y Bartlett, 2012). En el caso de la pandemia de la COVID-19, no sólo el virus se propagó rápidamente, sino la información sobre el brote, lo que ha generados datos imprecisos y erróneos que han llegado a viralizarse. (Depoux et al., 2020)

La ingente cantidad de información hace que sea difícil poder seleccionar los recursos idóneos. En 2006, se hablaba que la literatura científica sobre internet y salud es cada vez más extensa, y en España se habían realizado muy pocos estudios para conocer los patrones de búsqueda de información sobre salud en la Red y la percepción sobre la calidad de estos recursos según grupos de población. (Jiménez-Pernett et al., 2007)

Según un estudio sobre los usos de la comunicación en el contexto de coronavirus, se indica que el consumo de información el tema se ha estructurado en función: información sanitaria especializada en internet, webs oficiales y personal sanitario, nuevos medios y contactos cara a cara, y a través de los medios de comunicación tradicionales. (Igartua, Ortega-Mohedano, & Arcila-Calderón, 2020)

La crisis sanitaria producida por la COVID-19 ha generado una demanda adicional de información para poder sobrellevar una situación de incertidumbre y alta carga emocional prácticamente inédita, en la que se ha disparado la difusión de noticias falsas. La información que circula en internet es muy numerosa y cualquiera puede crear o distribuir contenidos sobre salud; así la selección de fuentes de información fiables se convierte en un gran reto. (Peñafiel, Echegaray, & Ronco, 2017)

Sobre las lecciones aprendidas en crisis de salud pública previas, se ha notado la ausencia de un anuncio temprano lo que ha generado miedo. Según una reciente investigación, la fórmula de portavocía adoptada por el gobierno español contraviene toda recomendación de comunicación de crisis; y en la cobertura periodística se ha observado la presencia de alarmismo y sensacionalismo en el tratamiento informativo de la pandemia. (Costa-Sánchez, & López-García, 2020)

2. Consumo de medios y dispositivos

Respecto al consumo de medios, las audiencias han sido más elevadas que en pre-aislamiento. La televisión ha sido el principal medio para informarse de las

novedades sobre la pandemia, seguido de internet, sobre todo prensa digital y también búsquedas y redes sociales. (HMG & CS, 2020)

Al inicio de la pandemia por la COVID-19, en Europa las cifras de audiencia de informativos de medios públicos aumentaron un 16%; en un 20% más la audiencia media de las telenoticias de la noche de los medios públicos europeos; un 2,5% más la audiencia se disparó los días en los que los gobiernos tomaron decisiones clave, y un 2,6% más las visitas diarias a las webs de los medios públicos europeos. (UER-EBU, 2020)

En ese sentido, los dispositivos móviles y la televisión a la carta son los ejemplos de la convergencia tecnológica donde se difumina las telecomunicaciones, las tecnologías de la información y la radiodifusión. Esta última sigue siendo el principal medio de distribución de información y entretenimiento en Europa, junto al consumo de contenido audiovisual a la carta, e internet está cada vez más presente gracias al crecimiento exponencial de la conectividad online. Ya para 2016, el 60,5% de la población española usuaria de internet utilizaba la Red para buscar información sobre salud, y uno de cada cinco usuarios realizaba la misma búsqueda a través de las redes sociales. (ONTSI, 2017)

Con respecto a la comunicación móvil, ésta genera información que conforman perfiles de personalidad y comportamiento, y consumo de redes sociales donde el uso de dispositivos móviles tiene un efecto multiplicador. La comunicación móvil genera una cantidad incalculable de información y causan un impacto cultural, económico, legal y social difícil de controlar (XXX; AÑO). Así, los jóvenes consumen noticias, preferentemente en los nuevos medios, cuando las reciben en sus dispositivos móviles, pero no las buscan. No solo hacen clic de forma esporádica, sino que dedican poco tiempo a la lectura e interacción con el contenido periodístico. (Boczkowski, Mitchelstein, & Matassi, 2017)

En este panorama hay que mencionar la masificación de los memes compartidos sobre todo en las redes sociales que implican reproducibilidad y resignificación (Arango-Pinto, 2015). Otro nuevo medio que ha revestido una sobredimensión en la pandemia es Twitter que, según un estudio sobre los contenidos de tuits, la COVID-19 se percibe como una gran amenaza para las personas con discapacidad. Twitter parece ser una parte valiosa del ecosistema político y de información sobre la pandemia para este colectivo. (Thelwall & Levitt, 2020)

Respecto a las preferencias por las redes sociales y los comportamientos, las investigaciones de los últimos cinco años han enfatizado los hábitos de consumo sobre todo de los jóvenes en la Red. La prensa, la radio y la televisión siguen perdiendo audiencia y la mayoría de los jóvenes se informan a través de medios digitales. Reconocen que hay saturación, redundancia y duplicidad en los contenidos. No contrastan las noticias ni amplían la información (Soengas-Pérez, López-Cepeda, & Sixto-García, 2019). Sobre las redes sociales, usan Whatsapp, Messenger y navegan por internet para la realización de trabajos

escolares o la búsqueda de información (Cloquell-Lozano, 2015). Los hábitos de acceso a la información siguen jugando un papel destacado, de modo que el prestigio de los medios y la calidad del mensaje siguen siendo criterios básicos cuando se pretende consultar información (García-Avilés, Navarro-Maillo, & Arias-Robles, 2014; Catalina-García, García-Jiménez, & Montes-Vozmediano, 2015).

Percepción y consumo de información sobre salud

Después del decreto oficial de estado de alarma del gobierno de España del 14 de marzo de 2020, se constató que hubo un aumento de la inquietud por el futuro a corto y medio plazo. En un estudio, se habla que un 56% de los encuestados estaba bastante o muy preocupado por su puesto de trabajo. No obstante, la salud seguía siendo lo primero: El temor al contagio propio o de familiares estaba latente; preocupaba “mucho” (51%) y “bastante” (34%) (HMG y CS, 2020). En el mismo periodo, otra encuesta se refiere a que los tres aspectos más leídos son: salud, enfermedad, bienestar y hospital, legislación y sobre recetas e ingredientes. (Teads, 2020)

Otros estudios que parten de las variables edad y género no han detectado asociaciones significativas con la confianza en los medios tanto tradicionales como nuevos medios (Jackob, 2010). Entre los jóvenes la diferencia de género que se podría destacar sería la motivación que lleva a los éstos a contrastar las fuentes informativas, pues en el caso de los hombres lo que se persigue es corroborar la primera información consultada, mientras que en el caso de las mujeres la principal motivación para una segunda consulta es la de completar los datos. (Catalina-García et al., 2015)

En un estudio con un grupo de adultos mayores, las mujeres declaran un mayor uso de internet como fuente de información relacionada con la salud con respecto a los hombres, pero también manifiestan sentir una mayor ansiedad y tener menos conocimientos sobre ordenadores. (Karavidas, Lim, & Katsikas, 2005)

Recientemente y ligado al lugar geográfico, una investigación en Perú sobre la percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la pandemia de la COVID-19 en ese país andino se encontró que la exageración y el miedo se percibían más en las redes sociales y la televisión; medios que son actualmente importantes para la transmisión de información. Los familiares y amigos también eran canales importantes en la propagación de información errónea y exagerada. Las mujeres y aquellas con estudios superiores percibían menos la exageración y el miedo provocado por los medios de comunicación debido a que manejaban información más fidedigna (Mejía et al., 2020). En China un estudio reciente sobre el impacto psicológico del coronavirus en la población hablaba que el medio que más utilizaban para informarse sobre esta enfermedad era internet, además se sentían satisfechos con que la información

estuviera brindada. Muchos que percibían que sus médicos de cabecera no estaban capacitados para diagnosticar o reconocer la COVID-19 desarrollaban estrés, ansiedad y depresión. (Wang et al., 2020)

La credibilidad y confianza en los medios

En el acceso y socialización de los contenidos, la confianza y credibilidad de la información de internet se han consolidado como temas de investigación (Choi, Watt, & Lynch, 2006; Kioussis, 2009). Ante el volumen de información disponible, los usuarios se basan en la confianza que les transmiten los contactos en sus redes de amigos y conocidos a la hora de hacer búsquedas y acceder a contenidos (Melton, Miller, & Salmona, 2012). Según algunas investigaciones, los usuarios de internet son más propensos a mostrar desconfianza en los medios tradicionales que en los nuevos medios (Jones, 2004; Tsifti & Capella, 2003). Igualmente, en el caso de Facebook, Youtube, My Space o Twitter, otros estudios han detectado que éstos resultan menos creíbles. (Johnson & Kayne, 2014; Schmierbach & Oeldorf-Hirsch, 2012)

Tradicionalmente, la evaluación de la credibilidad de una noticia en internet está relacionada con la credibilidad de la fuente o del mensaje (Kioussis, 2007). Los estándares de credibilidad que los lectores conceden a la información en los medios digitales son diferentes a los de los medios tradicionales (Johnson & Kaye, 1998). En internet la credibilidad aumenta cuando el propósito es informarse en vez de entretenerse (Stavrositu & Sundar, 2008). A mayor necesidad y urgencia por acceder a la información se eleva la posibilidad de considerar creíbles los contenidos que se encuentran en la web. (Fogg, 2002)

La información y la credibilidad están fuertemente relacionados, casi siempre con un ligero descenso en la segunda con respecto a la primera; no obstante, esta tendencia se rompe en el caso de los medios digitales nativos. Los nuevos medios se reparten gran parte del tráfico en internet, cuando se pretende estar al tanto de la actualidad, de una forma fiable, y las empresas periodísticas desempeñan un papel predominante (García-Avilés et al., 2014). Otra investigación respalda la tesis que la credibilidad, tanto de las informaciones como de los informadores, condicionan la elección informativa de los usuarios (Navarro-Maillo, 2013). Un buen nivel de credibilidad a las noticias en los nuevos medios lo da la posibilidad de participar, el tener más visibilidad e impacto de la actividad, y mejora la imagen del medio de comunicación que haya publicado la noticia. (García-Avilés et al., 2014)

La ideología y afiliación política están también relacionados con la confianza de la audiencia en los medios de comunicación. Algunas investigaciones sugieren que esta percepción está vinculada con posiciones partidistas e ideológicas del usuario. Así un sesgo político condiciona negativamente la confianza depositada en los medios tradicionales; en el caso de los medios alternativos, este factor tiene una influencia positiva. (Gunther, 1992; Tien-Tsung, 2010)

Sobre los criterios de valoración en investigaciones sobre consumo de medios, se toman en cuenta parámetros de proximidad, fiabilidad y credibilidad (Podobnik et al., 2012). También se valora en qué medida la credibilidad de los medios tradicionales incide en el consumo de las ediciones digitales (Gutiérrez-Coba, Salgado-Cardona, & Gómez-Díaz, 2012). Así que factores como la claridad, la corrección y el empleo de las fuentes siguen siendo determinantes en la credibilidad de los contenidos (García-Avilés et al., 2014) e igualmente otras categorías de validación de la credibilidad de los medios se centran en: experticia, objetividad, dinamismo, equidad, ausencia de sesgo, integridad, exactitud, confiabilidad, confiabilidad de la noticia, reputación de la fuente, fiabilidad de la fuente, interactividad y proceso editorial (Nozato, 2002). Otras hablan de la fiabilidad de las fuentes, la corrección y la hipertextualidad (García-Avilés et al., 2014). También los criterios que afectan están ligados al formato y la presentación de los contenidos, la identidad del autor, el tipo de medio y su imagen de marca (Fritch & Cromwell, 2001). En la misma línea, los usuarios otorgan más confianza a aquellos medios que tienen matrices impresas o audiovisuales con marcas que ya gozan de credibilidad (Pineros-Piza et al., 2011).

Sobre la desinformación

La pandemia de la COVID-19 como problema sanitario global ha generado un volumen de publicaciones sin precedentes dentro de la comunidad científica (Torres-Salinas, 2020). Una investigación reciente habla que la gran mayoría de las noticias falsas en este contexto no suponen peligro alguno para la salud o la seguridad de las personas: el daño que producen es intangible. En la desinformación destacan las noticias de política que además se caracterizan por la tendencia a desacreditar personas, ideas o movimientos, y a utilizar lenguaje ofensivo. (Montesi, 2020)

Las redes sociales y la comunicación online serían las principales responsables de la difusión de noticias falsas (Tandoc & Rich-Ling, 2019; Blanco-Herrero & Arcila-Calderón, 2019). Usando el símil de la pandemia: en la difusión de las noticias falsas, las redes sociales actuarían como medio de transmisión del patógeno, las noticias falsas y los portadores serían lectores desbordados por la cantidad de información con poco tiempo y sin competencias digitales (Rubin, 2019). La preocupación por la difusión intencionada de informaciones falsas a través de las redes sociales pueda impactar negativamente en la reputación de las organizaciones. (Rodríguez-Fernández, 2019; Graves & Mantzarlis, 2020)

Finalmente, con la idea de aligerar estas prácticas en el contexto de la pandemia del coronavirus, se han desarrollado pautas sobre cómo tratar la desinformación. La UNESCO (2020) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) han creado recomendaciones contra la desinformación y para combatir los rumores. En España, se han redactado guías para informar sobre el nuevo coronavirus por parte de la Asociación Española de Comunicación Científica

(AECC, 2020) y también recomendaciones para periodistas y divulgadores científicos por parte de la Associació Catalana de Comunicació Científica. (ACCC, 2020)

2. Metodología

Se trata de una investigación cuantitativa y descriptiva (Namakforoosh, 2005) que tiene como objetivo principal el estudio del consumo de información sobre la COVID-19. Para ello la pregunta principal ha sido conocer cómo es el consumo de información que consultamos, leemos, visionamos, oímos y compartimos en el período de confinamiento general. Se trata de un estudio exploratorio donde los objetivos específicos han sido conocer la calidad, confianza y participación en los contenidos, y también los medios/plataformas que consultamos en un contexto de convergencia digital.

Primero se realizó una prueba piloto donde se aportaron mejoras al dispositivo de recolección de información; luego se aplicó la estrategia de muestreo no probabilístico por el método de bola de nieve. Eso supuso compartir la encuesta por aplicaciones (app) de mensajería instantánea, como Whatsapp; también por redes sociales y correo electrónico. De esta forma se animaba a los participantes a que la cumplimentaran y compartieran con amistades y familiares (Baxter & Babbie, 2004). El cuestionario online estuvo activo durante las semanas octava y novena del confinamiento del decreto oficial de estado de alarma en España por la COVID-19 (del 1 de mayo al 16 de mayo de 2020). El resultado fue la participación de 226 personas, de las cuales 211 fueron encuestas válidas (93,3%). Las encuestas invalidadas se debieron a cuestionarios con al menos la falta de algún dato sociodemográfico, personas que no contestaron la totalidad de las preguntas y/o la participación no consentida de menores de edad.

Así, el cuestionario con preguntas cerradas se estructuró en los siguientes cuatro bloques: “Cómo son los contenidos que recibo” (selección simple), “Sobre las noticias falsas” (escala de Likert), “Sobre tu participación online” (escala de Likert), “Sobre los canales, medios y plataformas” (selección múltiple), y “Sobre el tiempo de consulta” (selección simple). En este sentido, la escala de Likert se ha usado para determinar el valor que ofrecían los participantes a cada ítem propuesto. Para esta cuantificación, el 1 correspondía a “Poco probable” y el 4 a “Altamente probable”.

Las variables de análisis han sido sociodemográficas (género, edad, formación) y también nos interesó saber con quién y el lugar del confinamiento. Los datos más relevantes de la muestra han sido:

- Sobre el género: 42% son hombres y 58% son mujeres.
- Sobre la formación: “Educación básica y secundaria” (17%), “Grado/licenciatura” (53%) y “Máster/doctorado” (30%).

- Sobre los grupos de edad: Se optó por la segmentación siguiente: Generación Z (24%), se refieren a los nacidos entre 1994-2010; hoy día tienen entre 10-26 años (En esta investigación solo participaron personas mayores de edad). Generación Y *Millennials* (11%), se refieren a los nacidos entre 1981-1993, hoy día tienen entre 27-39 años. Generación X (32%), se refieren a los nacidos entre 1969-1980; hoy día tienen entre 40-51 años. *Baby boomers* (31%); se refieren a los nacidos entre 1949-1968, hoy día tienen entre 52-71 años, y *Silent Generation*: (2%), se refieren a los nacidos entre 1930-1948, y hoy día tienen entre 72-90 años.
- Sobre con quién ha sido el confinamiento: “En pareja” (26%), “En pareja con mi/s hijo/s/as” (12%), “En pareja con otros familiares” (5%), “Solo/a” (11%), “Solo/a con amigo/s/as” (3%), “Solo/a con mi/s hijo/s/as” (17%) y “Solo/a con otros familiares” (26%).
- Sobre el lugar del confinamiento: El 57% de los que contestaron la encuesta estaban en la provincia de Barcelona; 11% en otros lugares de España (Girona, Ibiza, Alicante, Islas Canarias, Madrid, Tarragona y Toledo), 13% en Venezuela, 6% en Ecuador y 13% en otros países del mundo (Argentina, Bélgica, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos, Francia, México, Panamá, Portugal, y Trinidad y Tobago).

Hay que señalar sobre la relevancia y representación que una muestra estadística representativa de los usuarios de internet por lo general se consigue a través de una investigación probabilística sobre la población total. Esto comporta un fuerte factor de ineficiencia, dado que aún no hay una penetración homogénea de internet en el conjunto de la población. Es decir, hay desigualdades en el uso de internet en función de la edad, clase social, formación, residencia, etc. cuestión que en los últimos años se ido estado subsanado y ha habido un crecimiento de su uso y sobre todo de los dispositivos móviles. En ese sentido, el grado de confianza del instrumento no se puede precisar con exactitud.

3. Resultados

Por la relevancia y representatividad de la muestra, a continuación se exponen los resultados de la encuesta online en base a tres grupos de edad: Generación Z (10-26 años), Generación X (40-51 años) y *Baby boomers* (52-71 años). Las demás categorías de análisis se han desestimado por su dispersión y poca relevancia transversal del total de cuestionarios válidos.

Sobre los contenidos que reciben

Sobre la información que recibo sobre la COVID-19, los encuestados podían seleccionar un medio/plataforma (Diarios/revistas, *email*, Facebook, Instagram, libro, memes, mensaje de voz, podcast, radio, Tiktok, televisión, televisión

a la carta, Twitter, videollamadas, Whatsapp/Line y web/blog) y atribuirle un de adjetivo (calidad, confianza, entretenimiento, falso, para compartir y sobreinformación) (figura 1).

Por grupos de edad, para los *Baby boomers*, la Generación X y Generación Z los contenidos que reciben de los Diarios/revistas son de “Confianza”. Sobre los “e-mail”, los *Baby boomers* y Generación X prefieren la opción “No sabe/No contesta”; y como segunda opción has escogido que les transmiten “Confianza”. Para la Generación Z, el *email* lo adjetivan como “Sobreinformación”. Para Facebook, los *Baby boomers* y la Generación X optan por “No sabe/No contesta”, y como segunda opción “Entretenido”. Para la Generación Z, Facebook les transmite falsedad. Sobre Instagram, los *Baby boomers* y Generación X prefieren la opción “No sabe/No contesta” como primera opción; como segunda opción “Entretenido”. Para la Generación Z, Instagram es considerada casi por igual como “Entretenido” y “Sobreinformación”. Sobre los libros, los *Baby boomers* y la Generación X prefieren no pronunciarse, mientras que la Generación Z opta por considerarlo contenidos de calidad. Sobre los memes, para los tres grupos de edad éstos son “Entretenidos” y, además, en la misma proporción para los *Baby boomers* prefieren contestar “No sabe/No contesta”. Para los *Baby boomers* y Generación X, los mensajes de voz comparten contenidos falsos y para la Generación Z prefiere un “No sabe/No contesta”. Sobre los Podcast, los *Baby boomers* y la Generación X optan por “No sabe/No contesta”, y la Generación Z sus contenidos son entretenidos. Sobre la radio, para los tres grupos de edad analizados, los contenidos de este medio les generan confianza. Sobre Tiktok, los *Baby boomers* y la Generación X optan por “No sabe/No contesta”, y la Generación Z se decanta por que sus contenidos son “Entretenido” y “Falso”, en igual proporción. Sobre la televisión, los tres grupos de edad opinan que este medio sobreinforma. Por su parte, la televisión “a la carta” para los *Baby boomers* y la Generación X prefieren un “No sabe/No contesta”, y la Generación Z considera sus contenidos entretenidos. Sobre Twitter, los *Baby boomers* y la Generación X también optan por un “No sabe/No contesta”, mientras que la Generación Z habla que sus contenidos son de entretenimiento. Sobre las videollamadas, Whatsapp/Line y web/blog, los *Baby boomers* y la Generación X optan por un “No sabe/No contesta”; para la Generación Z, éstos permiten contenidos entretenidos, mientras que los contenidos de Whatsapp son falsos.

Figura 1. Medio/plataforma por donde recibo la información sobre la COVID-19, por generaciones

DIARIO	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	6,35%	4,76%	3,97%	15,08%
Confianza	10,32%	13,49%	10,32%	34,13%
Entretenido	4,76%	0,00%	5,56%	10,32%
Falso	0,00%	1,59%	0,79%	2,38%
NS/NC	7,14%	7,94%	3,97%	19,05%
Compartir	1,59%	0,00%	0,79%	2,38%
Sobreinfo	5,56%	2,38%	8,73%	16,67%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%

E-MAIL	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	3,17%	0,00%	0,79%	3,97%
Confianza	7,94%	4,76%	7,14%	19,84%
Entretenido	2,38%	1,59%	2,38%	6,35%
Falso	3,17%	3,97%	4,76%	11,90%
NS/NC	9,52%	15,87%	6,35%	31,75%
Compartir	4,76%	3,17%	3,17%	11,11%
Sobreinfo	4,76%	0,79%	9,52%	15,08%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%

TWITTER	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	0,79%	1,59%	3,97%	6,35%
Confianza	6,35%	3,97%	3,17%	13,49%
Entretenido	5,56%	3,17%	12,70%	21,43%
Falso	3,17%	2,38%	2,38%	7,94%
NS/NC	14,29%	9,52%	3,17%	26,98%
Compartir	1,59%	3,97%	3,17%	8,73%
Sobreinfo	3,97%	5,56%	5,56%	15,08%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%

FACEBOOK	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Confianza	3,17%	0,79%	0,00%	3,97%
Entretenido	9,52%	5,56%	3,17%	18,25%
Falso	3,17%	4,76%	11,11%	19,05%
NS/NC	11,90%	11,90%	7,14%	30,95%
Compartir	2,38%	3,17%	5,56%	11,11%
Sobreinfo	5,56%	3,97%	7,14%	16,67%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
INSTAGRAM	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	1,59%	0,00%	0,79%	2,38%
Confianza	3,17%	1,59%	1,59%	6,35%
Entretenido	6,35%	7,94%	8,73%	23,02%
Falso	3,17%	3,97%	7,94%	15,08%
NS/NC	12,70%	11,90%	2,38%	26,98%
Compartir	3,17%	0,79%	4,76%	8,73%
Sobreinfo	5,56%	3,97%	7,94%	17,46%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
VIDEOLLAM.	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	1,59%	0,00%	0,79%	2,38%
Confianza	4,76%	2,38%	3,17%	10,32%
Entretenido	4,76%	4,76%	10,32%	19,84%
Falso	1,59%	1,59%	6,35%	9,52%
NS/NC	18,25%	13,49%	6,35%	38,10%
Compartir	3,97%	3,17%	2,38%	9,52%
Sobreinfo	0,79%	4,76%	4,76%	10,32%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
LIBRO	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	5,56%	1,59%	11,11%	18,25%
Confianza	5,56%	4,76%	4,76%	15,08%
Entretenido	2,38%	3,97%	1,59%	7,94%
Falso	0,00%	0,00%	1,59%	1,59%
NS/NC	19,84%	16,67%	9,52%	46,03%
Compartir	0,00%	0,79%	3,17%	3,97%
Sobreinfo	2,38%	2,38%	2,38%	7,14%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
MEME	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Confianza	1,59%	0,00%	0,00%	1,59%
Entretenido	9,52%	13,49%	21,43%	44,44%
Falso	7,14%	7,14%	7,14%	21,43%
NS/NC	9,52%	4,76%	0,79%	15,08%
Compartir	2,38%	2,38%	4,76%	9,52%
Sobreinfo	5,56%	2,38%	0,00%	7,94%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
WHATSAPP	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	3,17%	0,00%	0,79%	3,97%
Confianza	3,97%	1,59%	3,17%	8,73%
Entretenido	4,76%	6,35%	7,14%	18,25%
Falso	4,76%	6,35%	9,52%	20,63%
NS/NC	5,56%	6,35%	2,38%	14,29%
Compartir	4,76%	2,38%	4,76%	11,90%
Sobreinfo	8,73%	7,14%	6,35%	22,22%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
MENS. VOZ	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	0,00%	0,79%	0,00%	0,79%
Confianza	3,17%	0,00%	1,59%	4,76%
Entretenido	4,76%	7,14%	1,59%	13,49%
Falso	10,32%	6,35%	18,25%	34,92%
NS/NC	8,73%	9,52%	1,59%	19,84%
Compartir	6,35%	2,38%	6,35%	15,08%
Sobreinfo	2,38%	3,97%	4,76%	11,11%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
PODCAST	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	0,00%	2,38%	3,17%	5,56%
Confianza	5,56%	3,17%	3,97%	12,70%
Entretenido	4,76%	4,76%	10,32%	19,84%
Falso	3,17%	1,59%	2,38%	7,14%
NS/NC	19,05%	11,90%	7,14%	38,10%
Compartir	0,79%	0,79%	3,97%	5,56%
Sobreinfo	2,38%	5,56%	3,17%	11,11%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
WEB / BLOG	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	0,79%	2,38%	1,59%	4,76%
Confianza	9,52%	3,97%	2,38%	15,87%
Entretenido	2,38%	4,76%	10,32%	17,46%
Falso	2,38%	3,97%	3,97%	10,32%
NS/NC	16,67%	9,52%	7,94%	34,13%
Compartir	0,79%	3,17%	0,79%	4,76%
Sobreinfo	3,17%	2,38%	7,14%	12,70%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
RADIO	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	6,35%	6,35%	7,14%	19,84%
Confianza	11,11%	9,52%	10,32%	30,95%
Entretenido	3,97%	3,17%	4,76%	11,90%
Falso	0,79%	1,59%	0,00%	2,38%
NS/NC	7,14%	6,35%	4,76%	18,25%
Compartir	0,79%	0,79%	1,59%	3,17%
Sobreinfo	5,56%	2,38%	5,56%	13,49%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
TIKTOK	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Confianza	1,59%	0,00%	0,79%	2,38%
Entretenido	3,97%	7,14%	11,11%	22,22%
Falso	4,76%	3,97%	11,90%	20,63%
NS/NC	22,22%	15,08%	5,56%	42,86%
Compartir	0,79%	1,59%	3,97%	6,35%
Sobreinfo	2,38%	2,38%	0,79%	5,56%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
TV	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	9,52%	4,76%	7,94%	22,22%
Confianza	7,94%	7,14%	7,14%	22,22%
Entretenido	3,97%	1,59%	3,17%	8,73%
Falso	0,00%	2,38%	0,79%	3,17%
NS/NC	3,17%	3,17%	0,79%	7,14%
para compartir	0,79%	0,79%	1,59%	3,17%
Sobreinformación	10,32%	10,32%	12,70%	33,33%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%
TV a la carta	BB	Gen X	Gen Z	Total
Calidad	2,38%	3,97%	7,94%	14,29%
Confianza	5,56%	6,35%	7,94%	19,84%
Entretenido	3,97%	1,59%	10,32%	15,87%
Falso	0,00%	1,59%	0,79%	2,38%
NS/NC	14,29%	11,90%	3,17%	29,37%
para compartir	2,38%	0,79%	0,00%	3,17%
Sobreinformación	7,14%	3,97%	3,97%	15,08%
Total	35,71%	30,16%	34,13%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

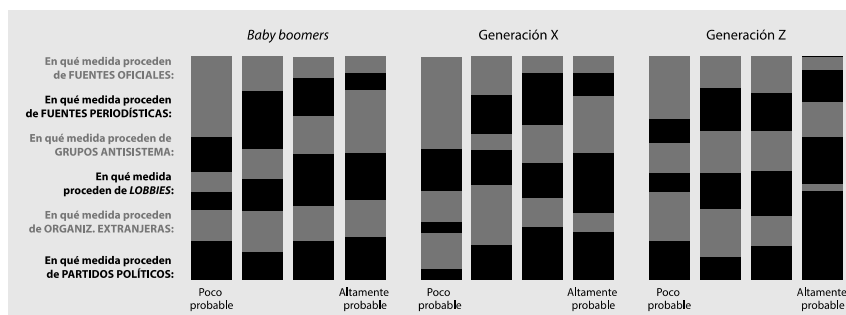
Sobre las noticias falsas

En la primera parte de la sección se invitaba a escribir al encuestado por qué canal se había recibido informaciones falsas, si así era el caso. Se trataba de una pregunta abierta, donde podían enumerar todos los medios, plataformas, fuentes que se consideraban. Las respuestas fueron variadas como se esperaba

y predominan para los tres grupos de edad (30,6%) que las informaciones falsas se habían recibido por varias redes sociales, y sobre todo por Whatsapp para los *Baby boomers* (20,4%) y la Generación Z (18,5%).

En la segunda parte de esta sección se buscaba saber el origen de los contenidos falsos en base a seis opciones, usando la escala de Likert de cuatro grados entre “Poco probable” y “Altamente probable” (figura 2).

Figura 2. Origen de los contenidos falsos, grados y generaciones.



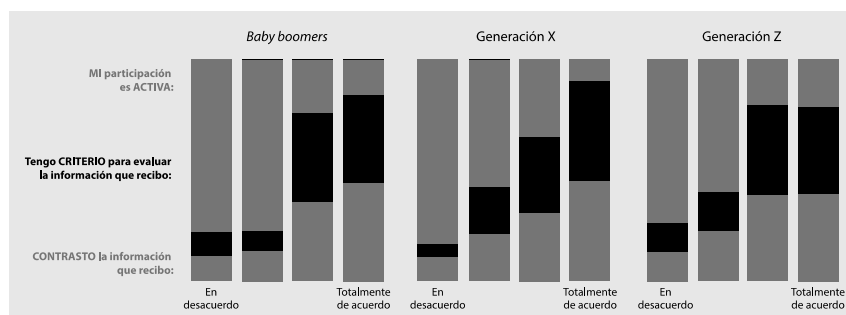
Fuente: Elaboración propia.

A la pregunta “En qué medida proceden de fuentes oficiales (gubernamentales, institucionales, etc.)”, la Generación X (15,3%) y *Baby boomers* (18,6%) optaron por que éstos son “Pocos probables”, mientras que para Generación Z (12,1%) se acercan más a que son altamente probable. A la pregunta “En qué medida proceden de fuentes periodísticas (agencias de noticias, medios, etc.)”, la Generación Z (26%) y los *Baby boomers* (25%) optaron por centrarse más en la escala, mientras que la Generación X (9,8%) optó por acercarse más a que es altamente probable. A la pregunta “En qué medida proceden de grupos antisistema/*hackers/haters* organizados”, la Generación X (14,5%) claramente opina que es altamente probable, los *Baby boomers* (25%) tienden hacia esa misma opción, mientras que la Generación Z (25,8%) se ubican en el centro de la escala. A la pregunta “En qué medida proceden de *lobbies*/grupos de interés”, la Generación Z (15%) y los *Baby boomers* (17%) tienden hacia altamente probable, mientras que la Generación X (15,3%) opina claramente que son altamente probable. A la interrogación “En qué medida proceden de organizaciones extranjeras”, los tres grupos de edad opinan que son poco probables que las noticias falsas procedan de éstos. Finalmente, a la pregunta “En qué medida proceden de partidos políticos”, la Generación X (12%) se decanta por la opción “Altamente probable”, mientras la Generación Z (11%) y los *Baby boomers* (13%) se aproximan a esa opción.

Sobre la participación online

Empleando la escala de Likert de cuatro grados entre “En desacuerdo” y “Totalmente de acuerdo”, se les pidió a los encuestados posicionarse si su participación online era “activa” (figura 3). La Generación Z (12,2%) está totalmente de acuerdo con la afirmación, mientras que para los *Baby boomers* (14,2%) y la Generación X (10,2%) se acercan a ese grado de la escala. A la afirmación “Tengo criterio para evaluar la información que recibo”, los tres grupos de edad (56,2%) afirman rotundamente que están “Totalmente de acuerdo” con la aseerción; y en igual proporción, los *Baby boomers* también se decantaron por el grado inmediatamente anterior. A la aseveración “Contrasto la información que recibo”, entre los tres grupos de edad (58,4%) no hay dudas; afirman que están totalmente de acuerdo.

Figura 3. Participación, criterio y contraste, grados y generaciones.



Fuente: Elaboración propia.

Sobre los canales y tiempo de consulta

De las ocho opciones, la información sobre la COVID-19, los *Baby boomers* (4,8%) lo consultan principalmente desde el dispositivo móvil y ordenador portátil. Para la Generación X (7,9%), la consultan desde el móvil, la radio y la televisión, y para la Generación Z (6,3%) la información sobre el coronavirus la buscan desde el móvil y la televisión.

Sobre cuánto tiempo le dedican a cada medio al día, de las siete opciones los tres medios más destacados han sido: el móvil, el ordenador y la televisión, en ese orden y para las tres generaciones (figura 4). En detalle:

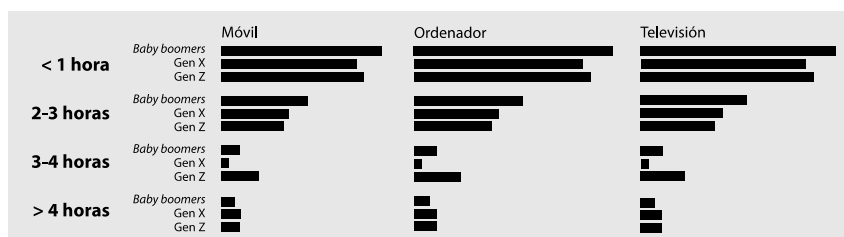
Al menos una hora al día. Sobre la consulta del móvil y del ordenador, y el visionado de la televisión, los *Baby boomers* (18%) lideran por sobre la Generación X (16,6%) y Generación Z (12,8%).

Entre dos y tres horas al día. La dinámica por grupos de edad de estos tres medios sigue estando liderado por los *Baby boomers* (9,5%), pero seguido de la Generación X (8,1%) y de la Generación Z (5,7%).

Entre tres y cuatro horas. El segmento de edad lo lidera la Generación X (3,8%), seguido de la Generación Z (3,3%) y los *Baby boomers* (1,9%).

Más de cuatro horas. Menos personas optaron por esta elección. Los datos resultantes no superan el 2% para las tres generaciones.

Figura 4. Tiempo de consulta sobre la COVID-19 desde el móvil, ordenador y televisión, al día y por generaciones.



Fuente: Elaboración propia.

Discusión y conclusiones

Al adjetivar los contenidos que reciben, se observan diferencias entre tradicionales y nuevos medios. Mientras que, para los tres grupos de edad, los diarios, revistas y la radio fomentan contenidos de confianza, para los *Baby boomers* y Generación X los *emails*, Facebook, Instagram, Tiktok, Twitter, *podcast*, televisión a la carta, videollamadas y web/blog no se decantan por ninguna de las palabras dadas; prefieren seleccionar un “No sabe/no contesta”. Particularmente, la televisión y Whatsapp sobreinforman para los tres grupos de edad y respecto a los libros vuelven a optar por un “No sabe/No contesta” los *Baby boomers* y la Generación X. Unánimemente los tres grupos de edad consideran a los memes entretenidos. El resumen de la primera sección de la encuesta habla de más confianza en los medios tradicionales y en dificultad por calificar a los nuevos medios.

Sobre los contenidos falsos, los encuestados opinan que los reciben por diferentes medios. De forma general se puede decir que la Generación X se decanta más porque éstos proceden de grupos antisistema, *lobbies* y partidos políticos. La Generación Z no se pronuncia claramente: entre todas las opciones siempre se mueve en el medio de la escala, y los *Baby boomers* son cautos, aunque se decantan tímidamente por grupos antisistema.

Sobre la participación online, la Generación Z afirma que su actividad online es “activa” por sobre los otros dos grupos generacionales. Los tres grupos de edad consideran que tienen “criterio” a la hora de evaluar las informaciones

que reciben, y también la “contrastan”, sobre todo la Generación X en un mayor porcentaje.

Sobre el tiempo de consulta por medio, se puede decir que las tres generaciones emplean el móvil, el ordenador portátil y la televisión, principalmente para informarse sobre el coronavirus. Igualmente, se observa que estas tres generaciones (54,5%) dicen que consultan menos de una hora al día, tanto desde el móvil, el ordenador y la televisión, en ese orden, para informarse sobre la COVID-19.

En resumen, para la Generación X, Z y *Baby boomers*, los medios tradicionales se perciben de calidad y confianza, mientras que los nuevos medios son más para el entretenimiento y pueden generar informaciones falsas. En el caso particular de las informaciones falsas predomina la opinión que procede de la televisión y radio y de las principales redes sociales. En general, todas estas apreciaciones las reciben por medio de dispositivos móviles, principalmente, y en un segundo lugar por la televisión. Los encuestados consideran que el tiempo de la consulta de información sobre la COVID-19, no supera la hora al día.

Referencias bibliográficas

- ACCC (2020). Recursos sobre COVID-19 per periodistes i divulgadors científics. Associació Catalana de Comunicació Científica. Recuperado de <https://www.accc.cat/2020/03/23/13-recursos-sobre-covid-19-per-periodistes-i-divulgadors-cientifics/>
- AEEC (2020). Consejos para informar sobre el nuevo coronavirus. Asociación Española de Comunicación Científica. Recuperado de <https://www.aecomunicacioncientifica.org/consejos-para-informar-sobre-el-coronavirus/>
- Arango-Pinto, L. (2015). Una aproximación al fenómeno de los memes en Internet: claves para su comprensión y su posible integración pedagógica. *Comunicação, Mídia e Consumo*. 12(33), 110-132. doi: [10.18568/1983-7070.1233109-131](https://doi.org/10.18568/1983-7070.1233109-131)
- Baxter, L. & Babbie, E. (2004). *The basics of communication research*. Toronto: Thomson Wadsworth.
- Blanco-Herrero, D. & Arcila-Calderón, C. (2019). Deontología y noticias falsas: estudio de las percepciones de periodistas españoles. *El profesional de la información*, 28(3) e280308. Doi: [10.3145/epi.2019.may.08](https://doi.org/10.3145/epi.2019.may.08)
- Boczkowski, P., Mitchelstein, E. & Matassi, M. (2017). Incidental News: How Young People Consume News on Social Media. *Proceedings of the 50th Hawaii International Conference on System Sciences*, 1785-1792. Recuperado de <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/bitstream/10125/41371/1/papero222.pdf>
- Castells, M. (1997). *La era de la información. La sociedad red. Vol. 1*. Madrid: Alianza Editorial
- Catalina-García, B. García-Jiménez, A. & Montes-Vozmediano, M. (2015). Jóvenes y consumo de noticias a través de Internet. *Historia y Comunicación Social*, 20(2), 601-619. doi: [10.5209/rev_HICS.2015.v20.n2.51402](https://doi.org/10.5209/rev_HICS.2015.v20.n2.51402)
- Choi, J. H., Watt, J. H. & Lynch, M. (2006). Perceptions of News Credibility about the War in Iraq: Why War Opponents Perceived the Internet as the Most Credible Medium. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(1), 209-229. doi: [10.1111/j.1083-6101.2006.00322.x](https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2006.00322.x)

- Cloquell-Lozano, A. (2015). Usos sociales de internet entre los adolescentes españoles. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 8, 1-14. doi: [0.4995/reinad.2015.3649](https://doi.org/10.4995/reinad.2015.3649)
- Costa-Sánchez, C. & López-García, X. (2020). Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. *El profesional de la información*, 29(3) e290304. doi: [10.3145/epi.2020.may.04](https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.04)
- Depoux, A.; Martin, S.; Karafillakis, E.; Preet, R.; Wilder-Smith, A. & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(3). doi: [10.1093/jtm/taaa031](https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031)
- Fogg, B. J. (2002). Prominence-Interpretation Theory: Explaining How People Assess Credibility. A Research Report from the Stanford Persuasive Technology Lab, Stanford University. Recuperado de <http://credibility.stanford.edu/pit.html>
- Fritch, J. W. & Cromwell, R. L. (2001). Evaluating Internet resources: Identity, affiliation, and cognitive authority in a networked world. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 52 (6), 499-507. doi: [10.1002/asi.1081](https://doi.org/10.1002/asi.1081)
- García-Avilés, J.; Navarro-Maillo, F. & Arias-Robles, F. (2014). La credibilidad de los contenidos informativos en internet para los “nativos digitales”: estudio de caso. *Palabra Clave* 17 (3), 875-894. doi: [10.5294/pacla.2014.17.3.13](https://doi.org/10.5294/pacla.2014.17.3.13)
- Graves, L. & Mantzarlis, A. (2020). Amid Political Spin and Online Misinformation, Fact Checking Adapts. *The Political Quarterly*, 91, 585-591. doi: [10.1111/1467-923X.12896](https://doi.org/10.1111/1467-923X.12896)
- Gunther, A. C. (1992). Biased press or biased public? Attitudes toward media coverage of social groups. *Public Opinion Quarterly*, 56(2), 147-167. doi: [10.1086/269308](https://doi.org/10.1086/269308)
- Gutiérrez-Coba, L. M., Salgado-Cardona, A. & Gómez-Díaz, J. A. (2012). Calidad vs. credibilidad en el periodismo por internet: batalla desigual. *Observatorio (OBS*) Journal*, 6 (2), 157-176. doi: [10.15847/obsOBS622012564](https://doi.org/10.15847/obsOBS622012564)
- HMG & CS (2020). HMG Cononavirus VI. España & contexto global (Olas: 10-12 y 17-19 de abril de 2020). Estudio Havas Media Group & Canal Sondeo. Recuperado de https://www.adlatina.com/uploads/files/200427060202_ESTUDIO-HMG-IMPACTO-COVID-19-H.pdf
- Igartua, J. J.; Ortega-Mohedano, F., & Arcila-Calderón, C. (2020). The uses of communication in the time of coronavirus. A cross-cultural study. *El profesional de la información*, 29(3) e290318. doi: [10.3145/epi.2020.may.18](https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.18)
- Jackob, N. G. E. (2010). No Alternatives? The Relationship between Perceived Media Dependency, Use of Alternative Information Sources, and General Trust in Mass Media. *International Journal of Communication* 4, pp. 589-606. Recuperado de <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/615>
- Jiménez-Pernett, J.; García-Gutiérrez, J. F.; Martín-Jiménez, J. L. & Bermúdez-Tamayo, C. (2007). Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. *UOCpapers*, 4, 44-50. Recuperado de <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>
- Johnson, T. J. & Kaye, B. K. (2014). Credibility of social network sites for political information among politically interested Internet users. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19(4), 957-974. doi: [10.1111/jcc4.12084](https://doi.org/10.1111/jcc4.12084)
- Johnson, T. J. & Kaye, B. K. (1998). Cruising is Believing?: Comparing Internet and Traditional Sources on Media Credibility Measures. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 75 (2), 325-340. doi: [10.1177/107769909807500208](https://doi.org/10.1177/107769909807500208)
- Jones, D. A. (2004). Why Americans Don't Trust the Media: A Preliminary Analysis. *The Harvard International Journal of Press/Politics*, 9(2), 60-75. doi: [10.1177/1081180X04263461](https://doi.org/10.1177/1081180X04263461)
- Karavidas, M.; Lim, N. K. & Katsikas, S. L. (2005). The effects of computers on older adults users. *Computers in Human Behavior*, 21, 697-711. doi: [10.1016/j.chb.2004.03.012](https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.012)

- Kiousis, S. (2007). Exploring the impact of modality on perceptions of credibility for online news stories. *Journalism Studies*, 7, 348-358. doi: [10.1080/14616700500533668](https://doi.org/10.1080/14616700500533668)
- Kiousis, S. (2009). Public trust or mistrust? Perceptions of media credibility in the information age. *Mass Communication and Society*, 4, 381-403. doi: [10.1207/S15327825MCS0404_4](https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0404_4)
- Mejia, C.; Rodríguez-Alarcon, J.F.; Garay-Ríos, L.; Enriquez-Anco, M.; Moreno, A.; Huaytán-Rojas, K.; Huancahuari-Nañacc-Huari, N.; Julca-Gonzales, Á.; Álvarez, C.; Choque-Vargas, J. & Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2). e698. Recuperado de <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
- Melton, J., Miller, R. & Salmona, M. (2012). Online social networks: Student perceptions and behavior across four countries. *International Journal of Information Systems & Social Change*, 3 (2), 24-38. Recuperado de <https://ideas.repec.org/a/igg/jissco/v3y2012i2p24-38.html>
- Miller, C. & Bartlett, J. (2012). Digital fluency: towards young people's critical use of the internet. *Journal of Information Literacy*, 6 (2), 35-55. doi: [10.11645/6.2.1714](https://doi.org/10.11645/6.2.1714)
- Montesi, M. (2020). Las fake news sobre el COVID-19: ¿qué aprendemos de ellas? [Preprint]. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20123.62244>. Recuperado de <http://eprints.rclis.org/39894/>
- Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Limusa.
- Navarro-Maillo, F. (2013). Análisis prospectivo sobre la evolución de las herramientas de participación social en cibermedios españoles de diversa matriz mediática. [Tesis doctoral]. Universidad Miguel Hernández. Elche, España. Recuperado de <https://www.educacion.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1013208>
- Nozato, Y. (2002). Credibility of online newspapers. *Convención Anual de la Association for Education in Journalism and Mass Communication*. Washington, D.C. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.105.6673>
- OMS (2020). Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
- ONTSI (2017). Informe 2016: Indicadores de la Sociedad de la Información por género. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Recuperado de [http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/Dossier de Indicadores de la Sociedad de la Información por género %28junio 2017%29.pdf](http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/Dossier%20de%20Indicadores%20de%20la%20Sociedad%20de%20la%20Informaci%C3%B3n%20por%20g%C3%A9nero%20junio%202017%20.pdf)
- Peñafiel, C.; Echegaray, L. & Ronco, M. (2017): El tratamiento de la información de salud en el entorno 2.0: un compromiso ético y profesional. En U. Cuesta; C. Peñafiel; JL Terrón; E. Bustamante & S. Gaspar (Ed.). *Comunicación y salud* (p. 535-557). Madrid: Dextra.
- Pineros-Piza, C.; Gutiérrez-Coba, L.; Gómez-Díaz, J.; Pérez-Acosta, A.; Salgado-Cardona, A.; Mora, M.; Grijalva, N.; Estrada, J. & Ramírez, M. J. (2011). Credibilidad percibida del periodismo a través de la Internet: una visión desde la psicología del consumidor. *Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 7 (2), 225-238. Recuperado de <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/99/125>
- Podobnik, V.; Striga, D.; Jandras, A. & Lovrek, I. (2012). How to Calculate Trust between Social Network Users? *Proceedings of the 20th International Conference on Software, Telecommunications and Computer Networks*, 20-26. SoftCOM. Recuperado de <https://ieeexplore.ieee.org/document/6347635>

- Rodríguez-Fernández, L. (2019). Desinformación y comunicación organizacional: estudio sobre el impacto de las *fake news*. *Revista Latina de Comunicación Social*, 1714-1728. doi: [10.4185/RLCS-2019-1406](https://doi.org/10.4185/RLCS-2019-1406)
- Rubin, V. (2019). Disinformation and misinformation triangle: A conceptual model for “fake news” epidemic, causal factors and interventions, *Journal of Documentation*, 75(5), 1013-1034. doi: [10.1108/JD-12-2018-0209](https://doi.org/10.1108/JD-12-2018-0209)
- Schmierbach, M. & Oeldorf-Hirsch, A. (2012). A Little Bird Told Me, So I Didn't Believe It: Twitter, Credibility, and Issue Perceptions. *Communication Quarterly*, 60(3), 317-337. doi: [10.1080/01463373.2012.688723](https://doi.org/10.1080/01463373.2012.688723)
- Soengas-Pérez, X.; López-Cepeda, A. M. & Sixto-García, J. (2019). Dieta mediática, hábitos de consumo de noticias y desinformación en los universitarios españoles. *Revista Latina de Comunicación Social*, 74, 1056-1070. doi: [10.4185/RLCS-2019-1371-54](https://doi.org/10.4185/RLCS-2019-1371-54)
- Stavrositu, C. & Sundar, S. (2008). If internet credibility is so iffy, why the heavy use? The relationship between medium use and credibility. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(1), 123-142. doi: [10.1089/cpb.2007.9933](https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9933)
- Tandoc, E. & Rich-Ling, D. (2019). Diffusion of disinformation: How social media users respond to fake news and why. *Journalism*, 21(3), 381-398. doi: [10.1177/1464884919868325](https://doi.org/10.1177/1464884919868325)
- Teads (2020). Barómetro de Medios de Teads. Ranking por volumen de páginas vista. The Global Media Platform. Recuperado de [https://info.teads.com/hubfs/+ES+/Downloads/El Barómetro de Teads.pdf](https://info.teads.com/hubfs/+ES+/Downloads/El%20Bar%C3%B3metro%20de%20Teads.pdf)
- Thelwall, M. & Levitt, J. M. (2020). Retweeting Covid-19 disability issues: Risks, support and outrage. *El profesional de la información*, 29(2) e290216. doi: [10.3145/epi.2020.mar.16](https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.16)
- Tien-Tsung, L. (2010). Why They Don't Trust the Media: An Examination of Factors Predicting Trust, *American Behavioral Scientist*, 54, 8-21. doi: [10.1177/0002764210376308](https://doi.org/10.1177/0002764210376308)
- Torres-Salinas, D. (2020). Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre Covid 19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto. *El profesional de la información*, 29(2) e290215. doi: [10.3145/epi.2020.mar.15](https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.15)
- Tsfati, Y. & Cappella, J. N. (2003). Do People Watch what they Do Not Trust?: Exploring the Association between News Media Skepticism and Exposure. *Communication Research*, 30(5), 504-529. doi: [10.1177/00936650203253371](https://doi.org/10.1177/00936650203253371)
- UER-EBU (2020). Update: Covid-19 crisis. PSM audience performance (Audiencias de informativos de medios públicos en Europa. Periodo: 1-30 de marzo de 2020). Unión Europea de Radiodifusión. Recuperado de <https://www.ebu.ch/publications/research/member-only/report/covid-19-crisis-psm-audience-performance>
- UNESCO (2020). Recursos audio para contrarrestar la desinformación. UNESCO. Recuperado de <https://es.unesco.org/covid19/communicationinformationresponse/audio-resources>
- Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, C. S. & Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17(5). doi: [10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729)

La red sanitaria y su participación en la difusión o contención de las fake news y bulos relacionados con la COVID-19: el caso de Lima-Perú

The health network and its participation in the dissemination or containment of fake news and hoaxes related to COVID-19: the case of Lima-Peru

A rede de saúde e sua participação na divulgação ou contenção de notícias falsas e embustes relacionados à COVID-19: o caso de Lima-Peru

María Mercedes PALOMINO GONZALES

Universidad de San Martín de Porres, Perú / mercepalm@gmail.com

Marco Antonio LOVÓN CUEVA

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú / mlovonc@unmsm.edu.pe

Rosario del Carmen ARELLANOS TAFUR

Universidad César Vallejo / charoare2@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

El desconocimiento de la COVID-19 aumentó la difusión de información sobre el virus en los usuarios de redes sociales, sin que estas sean necesariamente verificadas. El personal sanitario en Lima-Perú se enfrentó a la recepción de información falsa y bulos no solo como ciudadanos, sino también como profesionales de la salud. Su participación durante la pandemia estuvo relacionada con la difusión, consumo y contención de *fake news* y bulos, pero también con su aprendizaje sobre la alfabetización mediática e informacional. En este escenario, se ha aplicado una encuesta para analizar la participación del personal sanitario en Lima-Perú. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal. Participaron de manera voluntaria 60 profesionales de la salud, entre ellos, médicos, enfermeros, técnicos, entre otros. El 90% de los profesionales de la salud que fue encuestado recibió noticias falsas a través de las redes sociales. El 94,9 % manifestó que dejó de compartir noticias no confiables sin verificar previamente. El 53,3 % consideró que está parcialmente capacitado para determinar si la información es verdadera o falsa. El 81,4% busca información en otro medio para verificar si es verdadera. Esta investigación concluye que los profesionales de la salud confían en su profesión y conocimientos antes que en las redes sociales para detectar noticias falsas; sin embargo, no se encuentran totalmente capacitados para desecharlas. Además, indica que es importante la alfabetización informacional del personal sanitario para contribuir en el combate a los desórdenes informativos.

Palabras clave: noticias falsas, bulos, personal sanitario, redes sociales, COVID-19, Perú, desinformación

Abstract

Ignorance of COVID-19 increased the dissemination of information about the virus to users of social networks, without necessarily verifying it. Health personnel in Lima-Peru faced the reception of false information and hoaxes not only as citizens, but also as health professionals. Their participation during the pandemic was related to the dissemination, consumption and containment of fake news and hoaxes, but also to their learning of media and information literacy. In this scenario, a survey has been applied to analyze the participation of health personnel in Lima-Peru. It is a study with a quantitative approach, of non-experimental transversal design. Sixty health professionals participated voluntarily, including doctors, nurses and technicians, among others. 90% of the health professionals who were surveyed received false news through social networks. 94.9% said that they stopped sharing unreliable news without first checking. 53.3% consider that they are partially trained to determine if the information is true or false. 81.4% look for information in other media to verify if it is true. This research concludes that health professionals rely on their profession and knowledge rather than on social networks to detect false news; however, they are not fully trained to discard them. Furthermore, it indicates

that information literacy of health care personnel is important to contribute in the fight against information disorders.

Keywords: fake news, hoax, health personnel, social networks, COVID-19, Peru, disinformation

Resumo

A ignorância da COVID-19 aumentou a disseminação de informações sobre o vírus entre os usuários da rede social, sem necessariamente verificá-la. O pessoal de saúde em Lima-Peru enfrentou a recepção de informações falsas e embustes não apenas como cidadãos, mas também como profissionais de saúde. Sua participação durante a pandemia estava relacionada à disseminação, consumo e contenção de notícias falsas e embustes, mas também ao seu aprendizado sobre a alfabetização da mídia e da informação. Neste cenário, foi aplicada uma pesquisa para analisar a participação dos trabalhadores da saúde em Lima-Peru. É um estudo com uma abordagem quantitativa, de projeto transversal não experimental. Sessenta profissionais de saúde participaram voluntariamente, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos, entre outros. Noventa por cento dos profissionais de saúde que foram pesquisados receberam notícias falsas através das redes sociais. 94,9% declararam que deixaram de compartilhar notícias não confiáveis sem verificação prévia. 53,3% consideraram que eles foram parcialmente treinados para determinar se as informações eram verdadeiras ou falsas. 81,4% procuram informações em outros meios de comunicação para verificar se elas são verdadeiras. Esta pesquisa conclui que os profissionais de saúde confiam em sua profissão e conhecimento e não em redes sociais para detectar falsas notícias; no entanto, eles não estão totalmente treinados para descartá-las. Além disso, indica que a alfabetização informacional do pessoal de saúde é importante para contribuir no combate aos distúrbios de informação.

Palavras-chave: notícias falsas, embuste, pessoal de saúde, redes sociais, COVID-19, Peru, desinformação

1. Introducción

La propagación de las *fake news* y bulos constituyen hoy uno de los mayores problemas en el circuito informativo actual debido a sus consecuencias en las sociedades modernas. Desde el 2017, diversas investigaciones alertaron sobre el riesgo que su proliferación supone para las democracias, basadas en los estudios sobre su impacto, que señalaron, por ejemplo, la campaña del Brexit del Reino Unido y a las elecciones presidenciales de Estados Unidos, ambos hechos ocurridos en 2016, como los momentos más álgidos en su difusión (Parra-Valero y Oliveira, 2018). No obstante, apenas unos cuatro años después, las *fake news* y los bulos han visto su proliferación más amplia y global a partir de la pandemia de la COVID-19, con un impacto perjudicial en la salud de muchos ciudadanos.

A fines del primer trimestre de 2020, con la mayor parte de la población mundial en confinamiento, y una cifra de infectados por la COVID-19 en más de medio millón de personas alrededor del mundo, la incertidumbre elevó el interés de los ciudadanos por información que pudiera ayudarle a conocer más sobre este nuevo virus, a estar mejor prevenidos ante una cada vez más inminente amenaza o a tener algunas nociones de curarse si se caía enfermo. Ello significó, por un lado, un mayor interés de los ciudadanos en los medios de comunicación tradicionales, como la televisión, cuyo incremento de audiencia incluso alcanzó aproximadamente un 60 % más (Casero-Ripollés, 2020). En España, en el caso de la audiencia joven, la televisión estuvo por delante del resto de medios (Montaña, Ollé, & Lavilla, 2020).

Y, en una línea similar, ocurrió con un elevado interés por los medios de información no tradicionales, como las redes sociales y las plataformas digitales. Durante el confinamiento mundial, las redes sociales continuaron sumando millones de descargas (Byzness, 2020). Entre ellas, Tik Tok, Zoom, Facebook, WhatsApp e Instagram, que ocuparon el top 5 de instalaciones en los teléfonos inteligentes durante los meses de confinamiento, según un informe de Sensor Tower de junio de 2020 (CNN en Español, 2020). En pleno confinamiento y estados de alarma o emergencia en cada país, Youtube sirvió de plataforma depositaria de informaciones provenientes de los sistemas de medios convencionales para conocer los contenidos centrados en datos epidemiológicos y de comunicación institucional. Por ejemplo, en España, los vídeos más reproducidos ocurrieron sobre todo en relación con las primeras etapas de la crisis del coronavirus (Gil, Gómez de Traveseo, & Almansa, 2020).

Asimismo, en pandemia, el nivel de descargas de diversas aplicaciones en dispositivos móviles aumentaron en contraste con períodos anteriores sin pandemia. Al respecto, las iniciativas privadas y las entidades gubernamentales se centraron en desarrollar aplicaciones de control y diagnóstico de la enfermedad junto a otras que trataban de contrarrestar la creciente demanda de información (Gil, Martín, Gómez, & San José, 2020).

La información sobre la COVID-19, como una necesidad de la ciudadanía, se hizo evidente también en otras plataformas digitales como Google, que registró el máximo número (100 puntos sobre 100) de búsquedas activas del nuevo virus entre inicios de marzo, hasta su reducción más significativa, registrada en la segunda quincena de junio del 2020 (49 puntos sobre 100) (Google Trends, 2020).

Debido a una imperiosa necesidad de información durante los primeros meses de declarado el COVID-19 como pandemia, las redes sociales han sido un foco importante de proliferación de información sobre el virus, muchas de ellas confiables, pero otras también inventadas. No obstante, cabe señalar que la salud, como tópico de las *fake news* y bulos, no es algo nuevo. De hecho, una investigación sistémica a la literatura académica del tema reveló numerosos casos de difusión de noticias inventadas o falsas sobre salud, sobre todo los

relacionados a las vacunas y a las coyunturas de nuevas enfermedades como el ébola o el zika (Parra-Valero & Oliveira, 2018).

Farooq (2018) explica que una de las razones por las que estas plataformas virtuales contribuyen en una elevada velocidad a la difusión de noticias falsas es que el contenido compartido proviene de alguien conocido, lo que hace que exista “una fuerte tendencia a confiar en la fuente”. La lista de contactos de los usuarios de estos espacios virtuales está compuesta por conocidos, amigos y familiares, con quienes, a partir del uso de estas, pueden mantener un contacto mayor de comunicación.

Por ello, en la sociedad de la información, acudir a la opinión de un especialista para corroborar una información sobre salud, no requiere de hacer una búsqueda exhaustiva en un directorio telefónico ni de solicitar una consulta médica en un centro de salud, basta con saber que es posible hacerlo a partir de un mensaje de texto a un contacto relativamente cercano. Más aún en una situación como la pandemia, que exigió el cambio de la atención personal de salud, a una teleatención médica o teleconsulta, a fin de evitar la exposición al virus del SARS-CoV-2 de médicos y pacientes.

Esta investigación busca conocer la forma de participación del personal de salud en la difusión de noticias falsas que sobre la COVID-19 circularon en redes sociales en los primeros tres meses de detectada la pandemia en Perú (marzo, abril y mayo), periodo en el que pese a que el Gobierno estableció medidas prematuras para frenar su contagio, como el confinamiento general de su población el 15 de marzo de 2020, ello no evitó que la curva de contagios ascendiera hasta alcanzar los 100.000 casos, y que los fallecidos a causa del virus bordearan los 3.000, según cifras del Ministerio de Salud. Las denuncias de falta de pruebas moleculares, material de bioseguridad para el personal, respiradores mecánicos, y hasta oxígeno, evidenciaron que la primera línea de combate era el recurso humano sanitario.

La investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿De qué manera participó y tomó aprendizajes el personal de salud en la difusión de bulos y noticias falsas relacionadas con la pandemia de la COVID-19 en Lima-Perú en el ámbito de las redes sociales? Para ello, nos planteamos dos objetivos: 1) Analizar la participación del personal de salud en la producción, consumo y difusión de noticias falsas y bulos relacionados a la pandemia de la COVID-19 en Lima-Perú, en el ámbito de las redes sociales. 2) Analizar el nivel de aprendizaje, a través de la alfabetización mediática, que alcanzó el personal de salud en el primer trimestre de detectada la presencia de la COVID-19 en Lima-Perú.

Para indagar sobre sus acciones, hemos organizado la información de este artículo de la siguiente manera: primero, se expone conceptos teóricos centrales con la investigación; seguidamente, se registra la presentación del método de investigación y el análisis de datos; y por último, se muestra la entrega de resultados y discusión.

2. Marco teórico

En este apartado, se presenta la revisión bibliográfica sobre los desórdenes informativos y la alfabetización en salud, informacional y mediática. Estos conceptos permiten comprender la naturaleza del problema. Se recurre a explicar que dichos desórdenes se generan a partir de la producción y difusión de las *fake news* y bulos, material al que se exponen los ciudadanos. Como se trata de una investigación que involucra el rol de la comunicación en la salud, es necesario desarrollar esta relación entre la teoría y la realidad. Y dado que hay un aprendizaje sobre las noticias falsas, es importante dar cuenta de los procesos de alfabetización mediática e informacional del personal sanitario. Con este trabajo se contribuye, asimismo, al desarrollo y comprensión de estos tres conceptos teóricos.

2.1. Desórdenes informativos: *Fake news* y bulos

La Covid-19 generó un desorden informativo con el que se dio paso a un escenario estratégico para difundir falacias. Con las redes sociales se reprodujeron discursos de confusión y mentira a fin de favorecer un clima de desinformación y desestabilizador de las democracias, mientras que los públicos digitales se presentaron como prosumidores de *fake news* y bulos (Pérez, & Velasco, 2020).

La existencia de desinformación en los medios de comunicación data desde el desarrollo de los primeros sistemas de la escritura. Sin embargo, es a partir de la sociedad de la información donde la cerrada dualidad periodista-noticias se quiebra, y la elaboración de noticias hechas por no periodistas se abren paso, captando el interés de los ciudadanos (Tandoc, Lim & Ling., 2018) y acrecentando su impacto.

En este nuevo ecosistema, la comunicación de masas, predominantemente unidireccional, varía hasta convertirse en “autocomunicación de masas”, como señala Castells (2009), marcada por la cada vez mayor utilización de los *smartphones* y las redes sociales. En él, el usuario es el que “genera el mensaje, define los posibles receptores y selecciona los mensajes concretos o los contenidos de la web y de las redes de comunicación electrónica que quiere recuperar” (p. 88), sin dependencia del circuito mediático tradicional. Este segmento de la población opta así por abandonar una actitud pasiva frente a la producción mediática tradicional y pasa a “producir y participar” (Meso Ayerdi, 2005).

Su impacto ha llevado a que surjan una serie de términos que buscan ordenar el caótico flujo informativo de la era post-internet, donde la palabra *fake news* ha sido la más popularizada para separar la información verdadera o confiable de la falsa o poco confiable. El término enfrenta una polisemia al ser usado por medios de comunicación, investigadores, políticos y ciudadanía para

referirse a los diversos desórdenes informativos como son la desinformación, la manipulación, la información errónea y la mala información, sin que necesariamente su significado logre abarcar todas estas prácticas (Salaverría, Buslón, López-Pan, León, López-Goñi, & Erviti, 2020).

Las *fake news* son, en el sentido de Allcott & Gentzkow (2017), los artículos de noticias que de manera intencional son falsos y se puede verificar como tal, con los se engaña a los lectores. Los autores no consideran en su definición los errores no intencionales en las noticias, los rumores que no se originan en una noticia en particular, las teorías de conspiración, las sátiras, las declaraciones falsas de políticos ni a los informes sesgados. Asimismo, en la línea de lo que Fallis & Mathiesen (2018), son “noticias falsificadas”, en alusión a que se presentan como una noticia genuina, pero con la intención de engañar.

De otro lado, el término bulo, siguiendo a Aparici, García-Marín y Rincón-Manzano (2019), representa el mensaje falso que ha sido fabricado en las redes por usuarios o los colectivos con el objetivo de generar un determinado estado de opinión. Y no tiene necesariamente una apariencia de artículo periodístico ni otros formatos de noticia.

En el escenario de la COVID-19, la desinformación es preocupante. Pérez, Meso, & Mendiguren (2020) señalan que hay escasa presencia de científicos e instituciones que ayuden a desmentir los bulos y expliquen las medidas de higiene, por lo que resulta imperante combatirlos y colaborar con la comunicación en salud. Según Villa Gracia, & Cerdán (2020), durante el desarrollo de la pandemia, existió una tendencia correlativa entre el aumento de muertes por la COVID-19 y el interés de los ciudadanos españoles por los bulos y las noticias falsas. Las investigaciones en desinformación aumentan con el fin de contribuir con el desarrollo de países plenamente informados.

2.2. Tecnologías de la Información y comunicación en salud

Internet ha permitido que millones de usuarios tengan acceso a información sobre diversos temas de manera sencilla, donde el tópico de salud se ubica como uno de los más consultados. Según un estudio del Pew Research Center, al menos 95 millones de personas han buscado 1 de los 16 principales temas de salud en línea (Pew Internet & American Life Project, 2005).

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) de los pacientes es diverso. Desde usuarios que acceden a servicios de salud para su autocuidado, para informarse antes de tomar decisiones compartidas, y otros para interactuar con otros pacientes con sus mismos males. (Eichner & Dullabh, 2007, citado en Málaga, G., Cuba-Fuentes, M., Rojas-Mezarina, L., Romero-Albino, Z., Hamb, A., & Paz-Soldán, V. (2019).

No obstante, hay una constante preocupación ciudadana sobre la proliferación de desinformación en la llamada red de redes. Según una última encuesta de Edelman Trust Barometer 2020, el 67 % de consultados señaló estar

preocupado por el número de noticias falsas que se están propagando durante la pandemia.

En ese contexto, las redes de mensajería instantánea han sido foco de desinformación (Gil de Zúñiga y Diehl, 2019; Lee y Xenos, 2019; citado en Casero-Ripollés, 2020), por su gran uso en el confinamiento, con el que han alcanzado un alto nivel de esparcimiento de contenido no verificado ni periodístico, que han impactado también a profesionales de la información y a profesionales de la salud, que debían discernir entre información verificada o científica, de información no verificada ni científica.

De estas redes de mensajería, entre las de mayor penetración en el mundo está WhatsApp. Según la propia compañía, propiedad de Facebook, hasta inicios de marzo de 2020 contaba con más de 2.000 millones de usuarios en el mundo, lo que equivale al 20% de la población global. Su éxito ha permitido que muchas personas se mantengan conectadas a través de sus teléfonos inteligentes. Y que, además de ser usada entre familias y amigos, sirva también para mantener comunicación con una red más amplia de contactos, entre las que se cuentan instituciones del estado, que han dispuesto líneas dedicadas para la comunicación con ciudadanos (Andina, 26 de febrero de 2020), así como otros de nivel profesional (Farooq, 2018).

El uso de esta red de mensajería por el personal sanitario incluso se elevó durante el confinamiento mundial, debido a que fue utilizado para teleconsultas, modalidad de atención virtual para evitar el traslado y contacto posiblemente innecesario del paciente (La Nación, 21 de marzo de 2020).

Así, los profesionales de la salud, que según diversos estudios tienen mayor influencia en sus pacientes que las redes sociales e Internet (Revuelta, 2019), se han mantenido durante la pandemia como una fuente cercana de información para ellos. Una situación forzada también por las disposiciones gubernamentales para asegurar la teleconsulta médica. Esta cercanía ha hecho posible el mayor contacto de ciudadanos con el personal sanitario y hacerlos accesibles.

La telemedicina, entendida como la atención médica a distancia o no presencial, apoyada en las tecnologías de la información (Márquez, 2020), ha sido una de las herramientas esenciales de atención médica durante la pandemia de la COVID-19, debido a la nula exposición de los pacientes y médicos en el traslado y el encuentro de atención. Aun cuando hasta antes de la pandemia no era utilizada de manera generalizada ni formal en el sistema sanitario público peruano (Málaga et al, 2019), su expansión forzada ha mostrado las oportunidades que brindan las TIC para el reforzamiento de la comunicación entre pacientes y profesionales de salud fuera del ámbito clínico (Málaga et al., 2019), así como para transformar la práctica médica en una más efectiva (García Garcés, Navarro, López, & Rodríguez, 2014).

2.3. Alfabetización informacional y mediática para el campo de la salud

Si bien no existe una posición unificada sobre si la teleconsulta médica se expandirá una vez superada la pandemia, lo cierto es que la coyuntura de la COVID-19 reforzó el canal de teleatención (Navarro, 2020), pero también de acceso indirecto de información científica para millones de ciudadanos en el mundo, que además de acudir por estas vías a sus médicos para tratar sus males, pudieron consultarles sus inquietudes informacionales. En esa línea, la telemedicina ofrece también una posibilidad de alfabetización electrónica en salud para los ciudadanos desde la atención primaria. Esta alfabetización se define como “la capacidad de buscar, encontrar, comprender y evaluar información de salud de fuentes electrónicas y aplicar este conocimiento para abordar o resolver problemas de salud” (Norman, 2006, citado en Málaga et al., 2019, p.374), y sintetiza las siguientes alfabetizaciones: tradicional, en salud, informacional, mediática e informática.

La alfabetización mediática, por su parte, es “la consulta activa y el pensamiento crítico sobre los mensajes que recibimos o creamos” (Marwick, 2018, p.508) y la alfabetización informacional es el “saber cuándo y por qué necesitas información, dónde encontrarla y cómo evaluarla, utilizarla y comunicarla de manera ética” (Cilip, 2004, citado en Gómez Hernández, 2007, p. 44). Para mejorar el nivel de alfabetización electrónica en salud, el primer paso será asegurar su competencia en los profesionales de la salud, una tarea que las universidades y centros de formación de profesionales sanitarios deben reforzar para atender situaciones de salud críticas como una pandemia que, por elevar los niveles de ansiedad e incertidumbre en la ciudadanía en general, puede aumentar los índices de difusión de desinformación (Farooq, 2018). Para este tipo de alfabetización, se requiere que los currículos universitarios introduzcan tempranamente a los estudiantes de Ciencias de la Salud en la informática médica aplicada, que los familiarice con herramientas informacionales básicas en la práctica, y que contribuya a que logren una educación continua, con acceso a información especializada actualizada (García Garcés et al., 2014).

En un estudio sobre el uso de fuentes de información en estudiantes peruanos de Medicina Humana, de una edad promedio de 21 años (Mejía et al., 2015), se halló que muchos de ellos presentaban desconocimiento de algunas bases de datos científicas, como Wholis, OVID, Embase, UpToDate, EBSCO, entre otras; asimismo, que las competencias informacionales podían cambiar con una oportuna capacitación. Situación que tiene su contraparte en las competencias de los docentes de las carreras de Ciencias de la Salud en el país. Según un estudio sobre el nivel de alfabetización científica de docentes de una universidad, se halló que pese a que los docentes precisan una percepción alta sobre sus conocimientos de búsqueda de información, este es mayoritariamente regular (55 %), seguido de deficiente (32 %), en tanto que solo el 25,9 % señaló que aprendió a buscar información en clases universitarias (Castillo, 2019).

La discusión sobre la alfabetización para la salud y sus posibilidades para la mejora en la calidad de vida de los ciudadanos inició en 1974, cuando el profesor Scott Simonds la utilizó por primera vez en el marco de su conferencia sobre educación en salud como política social. Desde entonces, su potencialidad ha llevado a que sea considerada como una estrategia global en salud (Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer & Suñer-Soler, 2018) y, por su asociación con mejores resultados en salud, se estudie estrategias para su promoción en países de ingresos medios y bajos (Málaga et al., 2019). La alfabetización para la salud, desde su definición más extendida, es aquella que:

conlleva el conocimiento, la motivación y las aptitudes para acceder, comprender y aplicar la información en temas de salud, con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en lo concerniente a temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida en el transcurso de esta” (Sorensen et al., 2012, citado en Juvinyà-Canal et al., 2018, p.8).

El nivel de alfabetización en salud del paciente se pone en evidencia en diversas acciones, por ejemplo, al entender las indicaciones de recetas médicas, o comprender un artículo de salud que está en una revista o periódico (Málaga et al., 2019).

La alfabetización en salud es un concepto relacional, por lo que contempla la interacción de las personas y su medio ambiente, así como el empoderamiento individual y colectivo. Tiene en cuenta tres actores: los entornos, los profesionales de la salud y las personas (Juvinyà-Canal et al., 2018). Su progreso tendrá como uno de sus principales ejes la interacción entre personal sanitario y ciudadanía, por lo que será necesario que los médicos actúen como guías, o como señala Llamero (2017), como *apomediadores*, que la autora define como aquel médico que se muestra “receptivo hacia las iniciativas de sus pacientes sobre las consultas a Internet y les ayuda a entender” (p.105). Por ello, entre las estrategias recomendadas para la alfabetización en salud desde la atención primaria, se establece la necesidad de mejorar las habilidades y herramientas de comunicación clínico-paciente. Asimismo, se sugiere usar TIC y recursos de educación en salud de la red, utilizar mensajes de texto para recordatorios de tratamientos o citas; promover el autocuidado del paciente; plantear al paciente la posibilidad de hacer tres preguntas al final de la consulta; y desarrollar sistemas de apoyo y entornos de cuidado (Málaga et al., 2019).

Los recursos de la red sobre salud, de acceso público, se convierten así en una oportunidad para lograr el empoderamiento necesario de los pacientes para su autocuidado, pero también en un desafío que exige la orientación de profesionales de salud que estén plenamente capacitados, y tengan disposición para contribuir en la alfabetización en salud de sus pacientes. Una de las principales barreras para ello será la formación médica conservadora y tradicional con la que se han educado muchas generaciones de médicos, donde

se considera que los profesionales médicos deben ser los únicos responsables en la toma de decisiones en la salud de sus pacientes (Málaga et al., 2019).

De no derribar estas barreras, como señaló un estudio sanitario de Doctoralia (2018), se mantendría un índice todavía alto (43 %) de aquellos médicos que no realizan ninguna actividad para frenar la desinformación en salud. En el contexto de crisis sanitarias, no solo los profesionales de la educación deben desarrollar sus competencias digitales, y mejorar su alfabetización informacional (Martínez-Garcés & Garcés-Fuenmayor, 2020), sino también los profesionales de la medicina (García Hernández, & Lugone, 2013). Para Guerra et al (2014), un componente importante de la alfabetización de la información es la búsqueda de información científica. Alfabetizarse, sobre todo en el contexto de la información mediática, implica que los usuarios no compartan información falsa en las redes sociales entre sus contactos, a pesar de que se trate de temas referidos a salud y aun cuando sea compartida por ciertos medios de comunicación que dan confianza (Montero-Liberona, & Halpern, 2019).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2015), cuando las personas manejan la información, pueden acceder a aquella relativa a su educación, a su trabajo, a su salud, y a partir de eso tomar decisiones sobre sus vidas. Para ello, los usuarios tienen que contar con competencias necesarias para usar las tecnologías de la comunicación, y así no solo acceder a esta, sino también emplearla de manera adecuada. En un mundo digital, se requiere desarrollar una acertada alfabetización informacional.

3. Metodología

3.1. Enfoque y técnica de investigación

Este es un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal. Se estudian las participaciones de la red sanitaria de Lima-Perú en la producción, consumo, difusión, así como el aprendizaje sobre las *fake news* y los bulos. Para esta investigación, la participación incluye las dimensiones de producción, consumo y difusión de noticias falsas y bulos. La producción es la participación en la planificación y textualización de información que difunde el personal sanitario mediante sus redes sociales. El consumo es la participación activa en la recepción o la lectura de la información que recibe el personal sanitario mediante sus redes sociales. La difusión es la participación activa en la distribución de la información que realizó el personal sanitario a través de sus redes sociales. De otro lado, la variable aprendizaje incluye la dimensión de alfabetización mediática en salud. Aprendizaje es la evaluación crítica, la modificación y la adquisición de conocimientos frente a la información falsa a la que accedió el personal sanitario en redes sociales.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que contenía 30 ítems, que estuvo estructurada en base a las dimensiones de la

variable participación del personal de salud en la difusión de noticias falsas. Los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6 corresponden a la dimensión consumo; los ítems 15, 16, 17, 18 y 19 corresponden a la dimensión producción; los ítems 9, 10 y 11 corresponden a la dimensión difusión y los ítems 7, 8, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30 corresponden a la dimensión aprendizaje.

Para la elaboración del instrumento, nos basamos en el cuestionario de Catalina-García, Sousa, y Silva (2019). Asimismo, lo cotejamos con la investigación de Roman et al. (2020), quienes formularon una investigación en relación al papel de los medios de comunicación en situaciones de crisis sanitaria y la percepción de la población en torno al control y las normas sociales durante la pandemia de la COVID-19. La validez del instrumento fue determinada por criterio de juicios de expertos sobre el área Médica y las Comunicaciones. Cabe señalar que las noticias falsas y bulos a los que se alude en la encuesta son aquellos que fueron determinados como tal en un momento inmediato o posterior a su consumo o recepción.

3.2. Población y muestra

La población del estudio de investigación estuvo conformada por el personal de salud que labora en hospitales públicos de Lima metropolitana. El tipo de muestra es no probabilística pues fue por conveniencia, en relación al personal que voluntariamente contestó el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 31 médicos, 13 enfermeras, 12 obstetras, 2 odontólogos, 2 tecnólogos médicos.

Se escogió a los profesionales de salud porque ellos son el personal de primera línea (junto con los policías y el Ejército) en la lucha contra la propagación de la COVID-19 y son un subconjunto significativo en la difusión y lectura de noticias sobre salud y el virus. Pensamos que, por ser el personal más calificado en el tema del coronavirus y el más preparado para reconocer información falsa sobre salud, sería importante analizar su participación.

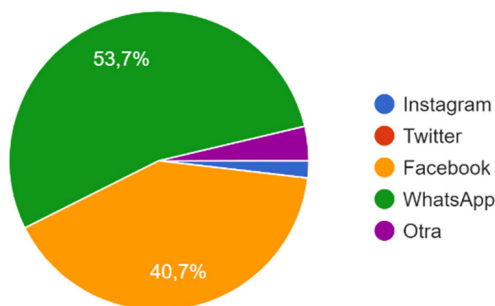
3.3. Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recojo de datos se realizó a través de medios digitales: Se envió un formulario de Google Forms. La encuesta tuvo lugar entre marzo y abril del año 2020. Antes de recoger los datos, como paso previo, se distribuyó el cuestionario a un pequeño grupo de profesionales de la salud con el propósito de comprobar que las preguntas fueran comprensibles y que las respuestas registrasen las alternativas pertinentes para el estudio. A los participantes se les comunicó de forma explícita que se trataba de un tema de investigación y que su participación era anónima y voluntaria. Para el vaciado de los datos y su cálculo estadístico se ha utilizado el lenguaje de programación de Microsoft Excel.

4. Resultados

Durante la pandemia por el COVID 19, en Lima, el 90 % de los 60 profesionales de la salud que fueron encuestados recibió noticias falsas y bulos a través de las redes sociales. Las redes sociales por las cuales recibieron estos contenidos fueron WhastApp 53,7 % y Facebook 40,7 %.

Figura 1. Redes sociales por la cual recibieron la mayor cantidad de noticias falsas y bulos

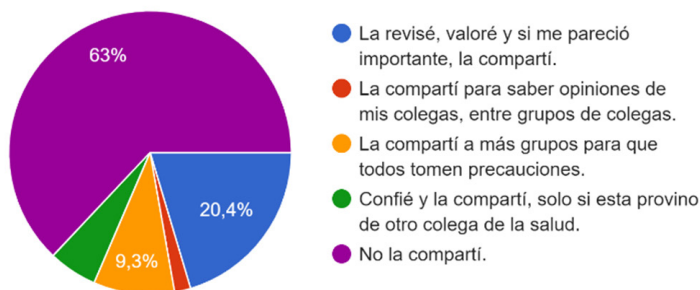


Fuente: elaboración propia

La frecuencia con la que las recibieron fue diaria 44,4 % y semanalmente 46,3 %. Esta información fue enviada por amigos 44,4 % y colegas de especialidad en salud 22,2 %. Cuando recibió la información, el 63 % no la compartió, el 20,4 % la revisó y si le pareció importante la compartió, el 9,3 % la compartió a grupos para que tomaran precauciones, el 5,6 % confió y la compartió solo si esta información provenía de otro colega y el 1,9 % la compartió para conocer las opiniones de sus colegas. En conclusión, el 37 % de los encuestados compartió estos contenidos no verificados. De los que compartieron noticias falsas y bulos, el 15 % lo hizo siempre por redes sociales, el 35% casi siempre y el 15 % a veces. El 20 % de casos nunca utilizó las redes sociales para difundir las noticias y el 15 % no lo hizo por redes sociales.

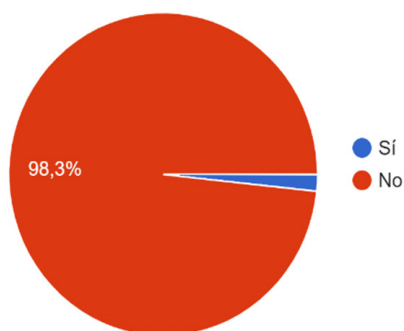
Las redes sociales utilizadas por quienes difundieron fueron WhatsApp con 80 % y Facebook con 10 %. Al relacionar los resultados podemos determinar que el personal de salud usa con mayor frecuencia las redes sociales de WhastApp y Facebook, donde recibe y difunde desinformación.

Así mismo, la frecuencia con que compartió este contenido no verificado fue mensual el 45 %, semanal 20 % y quincenal 20 %. Los que compartieron diariamente fueron el 15 %.

Figura 2. Reproducción de bulos y noticias falsas recibidas

Fuente: Elaboración propia

Sobre si los profesionales de la salud encuestados elaboraron bulos o noticias falsas, el 98,3 % no lo hizo. Así también, el 100 % manifestó que no alteró alguna noticia o información verdadera en falsa. Con esto se pudo determinar que solo recibieron bulos y noticias falsas.

Figura 3. Elaboración de bulos y noticias falsas

Fuente: Elaboración propia

Respecto a si lograron identificar algunos bulos y noticias falsas sobre la COVID 19 en el momento en que se difundieron, el 43,3 % manifestó que a veces, el 31,7 % casi siempre y el 18,3 % siempre, el 5 % casi nunca y el 1,7 % nunca. En mayor medida, identificaron que era un contenido falseado por su análisis propio 39 %, gracias a otros profesionales de la salud 25,4 %, porque buscó en Internet 22 %, porque se enteraron por medios de comunicación que era falsa 6,8 % y porque el Gobierno desmintió dicho contenido mediante diversos canales 6,8 %.(figura 4)

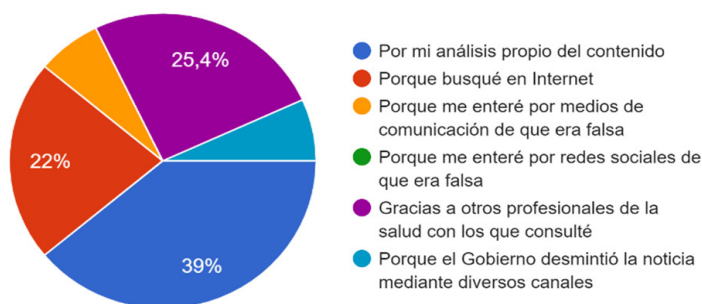
Luego de verificar si la información era falsa, el 30,5 % realizó a veces las correcciones respectivas en los grupos de contacto a los cuales tuvo acceso, el

25,4 % lo hizo casi siempre, el 23,7 % lo hizo siempre, el 10,2 % casi nunca y el 10,2 % nunca.

Existe alrededor del 20,4 % de los encuestados que no realizaron las correcciones respectivas en los grupos de contacto, permitiendo la proliferación de desinformación.

Los profesionales que sí realizaron las correcciones y respectivas aclaraciones de la información falsa percibieron que el 42,4 % de las personas que recibieron estas aclaraciones a veces apreciaron su opinión, el 22 % casi siempre, el 15 % siempre, el 10,2 % casi nunca y el 10,2 % nunca. Podemos deducir que la mayoría de las personas que recibe aclaraciones o correcciones sobre desinformación, desde la propia fuente, valora la opinión del profesional que lo ha difundido.

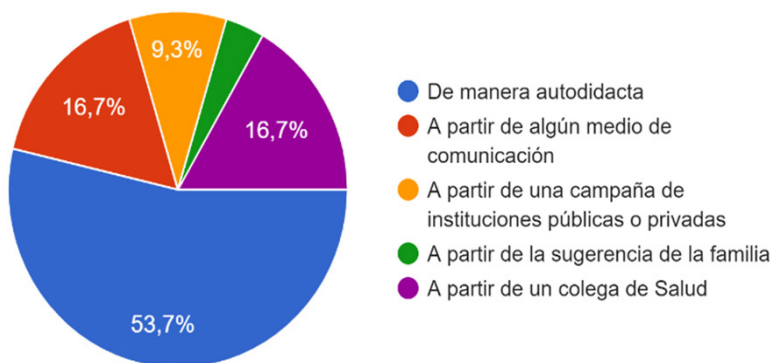
Figura 4. Identificación de posibles bulos y fake news



Fuente: Elaboración propia

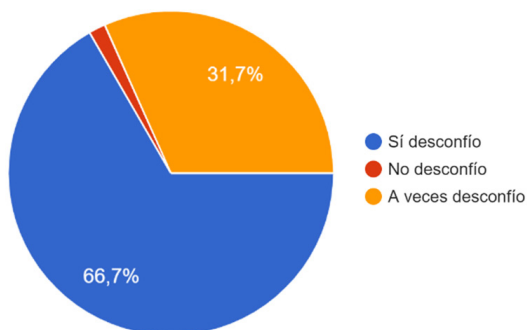
Sobre el aprendizaje que tuvieron los profesionales de la salud durante la pandemia, respecto a cómo identificar información falsa, el 90 % manifestó que sí aprendieron y el 10 % que no. Respecto a la manera en la que aprendió, el 53,7 % sostuvo que de manera autodidacta, el 16,7 % a partir de un colega de salud, el 16,7 % a partir de un medio de comunicación, el 9,3 % a partir de una campaña de instituciones públicas o privadas y el 3,6 % a partir de la sugerencia de la familia.

La mayoría de los profesionales de la salud confían en su formación profesional.

Figura 5. Identificación de bulos y noticias falsas

Fuente: Elaboración propia

A su vez, como parte de su aprendizaje, la mayoría (66,7 %) señaló que desconfía de la información vertida en redes sociales (figura 6). El 81,4 % aseveró que busca información en otro medio para verificar si la información que le llega es verdadera.

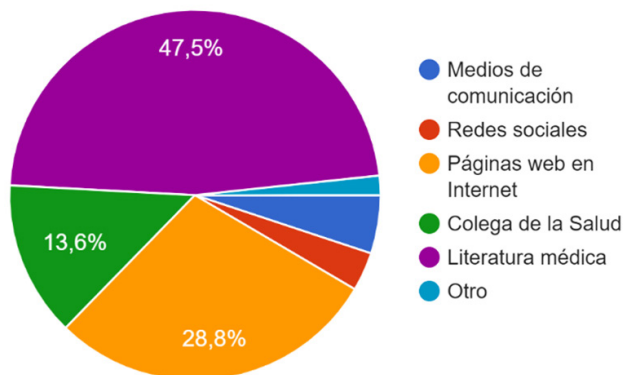
Figura 6. Desconfianza de la información vertida en redes sociales

Fuente: Elaboración propia

El medio que más utilizaron para verificar si la información recibida es verdadera es literatura médica, con 47,5 %; el 28,8 % utiliza páginas web en Internet; el 13,6% consulta con colegas de la salud, y el 5,1% busca en redes sociales.

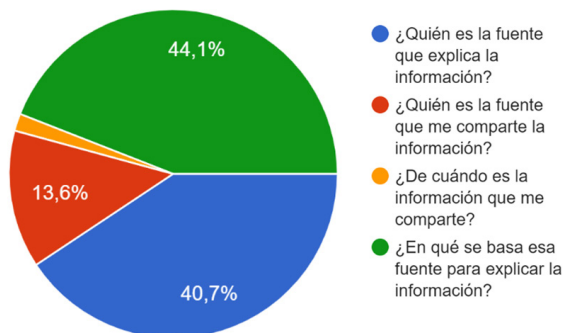
Los profesionales de la salud buscan información científica para verificar la información que se emite en redes sociales. Así también acuden a la formación profesional de sus colegas.

Figura 7. Verificación de contenido que circula en redes sociales



Fuente: Elaboración propia

Ante una información vertida en redes sociales, los profesionales de la salud se realizan las siguientes preguntas: “quién es la fuente que explica la información”, con 40,7 %; “en qué se basa esa fuente para explicar la información”, con 44,1 %, y “quién es la fuente que le comparte”, con 13,6 %. Es importante resaltar que para los profesionales de la salud es relevante la fuente de la información. Con ello consideran pueden determinar si una información es falsa o verdadera.

Figura 8. Cuestionamiento ante posibles bulos o fake news

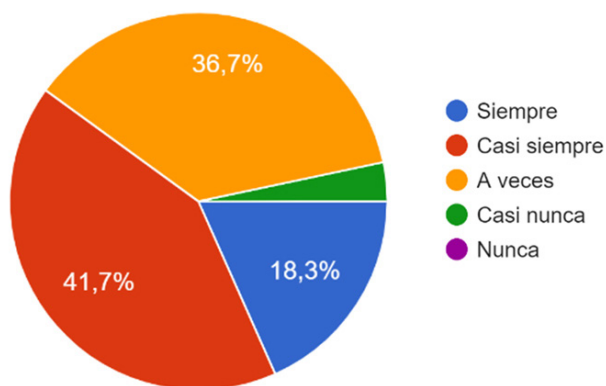
Fuente: Elaboración propia

Muchos de los profesionales de la salud (94,9 %) manifestaron que dejaron de compartir información no confiable sin verificarlas previamente gracias a este aprendizaje. El 53,3 % considera que está parcialmente capacitado para determinar si la información es verdadera o falsa, el 45 % que está totalmente

capacitado y 1,7 % que no está capacitado. El 55 % está parcialmente de acuerdo en que las redes sociales le ayudan a detectar contenido falso, solo el 26,7 % está totalmente de acuerdo en ello. Podemos constatar que la mayoría confía más en su capacidad como profesional.

Los profesionales de la salud sostuvieron que por su condición de profesional casi siempre (41,7 %) recibieron consultas referidas a informaciones sobre el COVID- 19 que circulaban en las redes sociales, el 36,7 % a veces, el 18,3 % que siempre y el 3,3 % que casi nunca.

Figura 9. Consultas sobre veracidad de posibles bulos y noticias falsas relacionadas a COVID 19 en redes sociales



Fuente: Elaboración propia

Esto ha hecho que asuman el rol que desempeñan como profesionales de la salud en la difusión o contención de bulos y noticias falsas. Por ello, ponen énfasis en la fuente de la información, que les permita verificar, corregir las informaciones falsas emitidas en las redes sociales.

5. Discusión

Entre los hallazgos, se observa que el personal sanitario no elabora noticias falsas y bulos sobre temas de salud. Ellos no se encargan de fabricar, pero sí consideran que reciben contenido falso sobre este tópico. Sin embargo, aunque no lo hagan, las *fake news* son una preocupación para ellos también, pues, según un estudio de Doctoralia (2018), elaborado en España, 2 de cada 3 médicos han atendido en su consulta pacientes preocupados por algún bulo de salud durante el último año, por lo que hacerle frente a ellos también forma parte de su rutina laboral. Y también, según la disposición que tenga el profesional médico en educar en salud a sus pacientes, puede ser una oportunidad para la alfabetización electrónica en salud en la atención primaria.

McGonagle (2017) comenta que las noticias falsas preocupan a las organizaciones internacionales, los responsables de las leyes y políticas nacionales, los medios de comunicación y los actores de los medios de comunicación, la sociedad civil y el mundo académico. Afecta a los médicos, enfermeros, intensivistas que tienen que enfrentarse a la data veraz. Mendiguren, Pérez Dasilva & Meso Ayerdi (2020) han reconocido, por ejemplo, que los jóvenes universitarios periodistas que se informan a través del entorno online confiesan haber caído en alguna ocasión en la trampa de las *fake news*. A pesar de su formación sobre verificación de la información, los profesionales de los medios de comunicación también han sido víctimas de la desinformación. Y Ramos (2019) sostiene que el problema de confiar en información falsa también repercute en los médicos. La falta de experiencia por parte del profesional para interpretar críticamente las publicaciones científicas con insuficiente rigor estadístico les puede ocasionar conocimientos con bajo nivel de evidencia y basados en resultados erróneos. El personal sanitario ha consumido información falsa porque, al igual que otros profesionales y ciudadanos, se encuentran expuestos a la recepción de dichos contenidos, y han tenido dificultades para verificarlos por cuenta propia, en el momento de su propagación, debido a un insuficiente nivel de competencias en alfabetización informacional y mediática. Esta es una carencia que han anotado diversos estudios sobre la formación universitaria en Ciencias de la Salud (García Hernández &, Lugones, 2013; Gainza, Rodríguez-Elías, Rodríguez-Ortiz, Lara, & Vega, 2015), donde se evidencia que pocos médicos atribuyen su conocimiento en búsqueda de información a la universidad (8,3 %, en el caso de un policlínico en Cuba). Y el medio por el que declararon lo reciben es a través de las redes sociales.

Rodríguez-Fernández (2019, p. 1727) llega a la conclusión en su estudio: “La mayor preocupación en la actualidad recae en la difusión intencionada de informaciones falsas a través de las redes sociales”. Vemos que las redes sociales son los medios por los cuales las personas suelen recibir noticias falsas. En el consumo de noticias falsas Catalina-García, Sousa, & Silva Sousa (2019) nos señalan que las personas no tienen el hábito de leer ni de escuchar ni de ver todo el contenido de la información, pues la mayoría llega a concentrarse en la lectura de las entradillas o titulares, es decir, de los datos más llamativos. De acuerdo con el personal sanitario, WhatsApp es la aplicación por la que recibieron mayor información falsa. Ello va en línea con la preferencia de su uso entre el personal sanitario, que según una investigación sobre el acceso, uso y preferencias de las tecnologías de información y comunicación de los médicos de un hospital general de Perú, determinó que uno de cada dos médicos utiliza WhatsApp como medio de intercambio de información, imágenes y consulta interactiva dentro del ambiente hospitalario. Asimismo, que se han creado grupos de mensajería según el área donde realizan labor asistencial (Vásquez-Silva, Ticse, Alfaro-Carbadillo & Guerra-Castañón, 2015).

Respecto de la difusión, aunque la mayoría del personal sanitario no difunde la información falsa que le llega (63%), hay un porcentaje que sí la comparte (37%), por diversas razones: para que otros tomen precauciones, porque procede de un colega, para conocer las opiniones de otros compañeros. Los medios por los cuales el personal compartió este tipo de contenido han sido las mismas redes sociales (50%), sobre todo WhatsApp y Facebook. Si bien López-Borrull (2020) precisa que el WhatsApp y otras redes sociales son medios para compartir contenidos que las personas no han tenido el tiempo, la cordura o las competencias para saber filtrar la información, estas también pueden utilizarse para extender la consulta, entre colegas, sobre si dicha información es verdadera. O en la búsqueda de opiniones más informadas, en grupos de profesionales de la salud. No obstante, el ambiente de miedo e incertidumbre, también pudo haber sido caldo de cultivo para que los profesionales de la salud contribuyan en la propagación de *fake news* y *bulos* (el 37 % de encuestados reconoció que compartió información sobre COVID-19 no verificada, y el 22,2 % señaló que recibió este tipo de información de colegas de la salud).

Un estudio de Vousoghi, Roy & Aral (2018) indican que las noticias falsas se difunden rápidamente y de forma más amplia que la verdad. Y ello sucede sobre todo en contextos de miedo y preocupación (Bigas, 2020). De acuerdo con Delmazo & Valente (2018), el mundo online facilita la diseminación de las noticias falsas. En relación con ello, Mejia et ál. (2020) sostienen que, según la percepción de sus sujetos encuestados, las redes sociales (64 %) y la televisión (57 %) exageran la información y, además, la televisión (43 %) y las redes sociales (41 %) aumentan la percepción del miedo. Losada, Rodríguez, & Paniagua (2020) señalan que las noticias sobre la pandemia generaron diversas emociones negativas como la ansiedad, tristeza, miedo e ira en la población, las cuales variaron en función del canal de consumo informativo, por lo que en determinados países se incrementó el apoyo emocional de los gobiernos a través de la comunicación gubernamental hacia los ciudadanos. Gutiérrez, Coba, & Gómez (2020) consideran que, por medio de las redes sociales virtuales, los productores de desinformación y noticias falsas encuentran en la incertidumbre y el temor en tiempos de pandemia los medios facilitadores para difundir noticias falsas cuya detección para expertos y legos en el tema resulta incluso difícil.

En su aprendizaje en la pandemia, el personal sanitario modificó su conocimiento sobre detección de noticias falsas o bulos. Los profesionales de la salud señalaron que este aprendizaje lo lograron de manera autodidacta, antes que aprender por algún medio de comunicación o una red social, y que entre las herramientas más usadas para la verificación estuvo en primer lugar la literatura médica (47,5 %); seguido de páginas web de Internet (28,8 %); consultas con colegas de salud (13,6 %), y búsqueda en redes sociales (5,1 %). Interesa anotar aquí cómo la red profesional del personal en salud tuvo un rol activo para identificar información falsa, aunque no predominante. No obstante, debido a

que el estudio tuvo limitaciones de acceso a profesionales de la salud fuera de Lima, no es posible extrapolar este nivel de competencia identificado a escala nacional, donde existen diversas regiones con algunas barreras en conectividad a Internet. Por ello, consideramos necesario una aplicación transversal de un estudio similar a todo el país.

Blázquez-Ochando (2018, p. 49) concluye que en la lucha contra las noticias falsas es indispensable el receptor, por lo que es importante proporcionarle “la adquisición de las competencias mediáticas que les permita acceder, comprender, analizar, evaluar y distinguir entre las informaciones reales y las falsas”. González (2019, p. 29) sostiene sobre el caso que para combatir la mentira y el engaño es necesario que los ciudadanos opten por la alfabetización mediática y añade que se debe potenciar la labor de los periodistas “y garantizar una información cierta y conforme a los criterios de transparencia, precisión e imparcialidad”. Esto también puede presentarse en el caso del personal de salud, quienes necesitarán de una mayor alfabetización mediática para detectar y denunciar las noticias falsas, así como para evitar compartirlas. Si bien en la desmitificación de *fake news* y bulos se pone en relieve la labor de periodistas y medios pues contribuyen a informar de manera correcta a la población (por ejemplo, la National Geographic desmintió que la tecnología 5G propaga el virus, que no hubo helicópteros que fumigan con desinfectante, o que beber mucha agua o hacer gárgaras ayude a combatir la COVID-19), la labor de los profesionales de la salud a través de la alfabetización en salud a sus pacientes, podrá ser también de gran ayuda para frenar algunos desórdenes informativos.

En ese camino, la confianza que el personal de salud pueda tener en sus competencias informacionales será clave, pues según el nivel autopercebido, acudirán a fuentes científicas confiables para evaluar la información recibida, antes de participar en su propagación. Al respecto, un 53,3 % consideró que está capacitado de manera parcial para saber si la información que recibe es verdadera o falsa. Esto nos hace subrayar que al igual que otros profesionales, el personal de salud también requiere de capacitaciones adicionales de alfabetización mediática. Asimismo, casi el 31 % señaló haber tenido un papel activo en la corrección de información falseada en sus redes sociales de contacto, lo que fue apreciado por los receptores de las aclaraciones (43 %). Para Rodríguez Pérez (2019, p. 73), los “procesos como la verificación de fuentes y datos, la desintermediación de los medios tradicionales por las redes sociales y la celeridad actual forman el nuevo estado informativo de la última hora y la actualización constante”.

El gobierno peruano, al respecto, usó una plataforma que también sirvió para dejar en evidencia las noticias falsas que circulaban a través de las redes sociales (Ministerio del Interior, 2020, RPP, 2020). Esta campaña estuvo impulsada por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior del Perú. Aguado & Bernaola (2020) especifican que los riesgos de desinformación que se han desplegado por la crisis de la COVID-19 han conducido a los departamentos de comunicación

de empresas privadas de gran tamaño y organismos oficiales a considerar en un futuro perfiles profesionales expertos en verificación a sus equipos para poder detectar y analizar noticias falsas con el fin de disminuir la propagación de contenidos falsos. En relación con ello, Rodríguez-Fernández (2019, p. 1727) concluye que “el universo de la desinformación es ilimitado y aún estamos empezando a entender e investigar cuáles son las consecuencias a corto plazo”.

6. Conclusiones

La desinformación es un grave problema para los estados y la ciudadanía en general, pero su impacto puede ser aún mayor en contextos críticos como es el de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2. Si bien el personal sanitario es el que por formación profesional debería tener mayores competencias de alfabetización electrónica en salud, que ayude a desenmascarar bulos y poner al menos en duda noticias falsas sobre temas de salud, el cada vez mayor esfuerzo de las fábricas de este tipo de contenidos, sumado a una información confiable cambiante en el contexto de la pandemia, han contribuido a que un importante porcentaje de personal sanitario en Lima-Perú no haya podido reconocer este tipo de desinformación y que además haya contribuido en su difusión. Ellos formaron parte de los difusores de noticias falseadas al mismo tiempo que combatían los efectos de las *fake news* en decisiones erradas de sus pacientes, como pudo ser el consumo de brebajes que prometían combatir la COVID-19 u otras pseudomedicinas, todas ellas sin el aval de ningún método científico.

Dado el prestigio de estos profesionales y su competencia en las ciencias de la salud, que sean ellos los difusores de bulos y noticias falsas eleva su peligrosidad, pues indirectamente legitiman dicha información a su red de contactos. Si bien en este estudio ellos han reconocido que su formación los ha ayudado a identificar información poco confiable o falsa sobre salud, agregan que ello no los hizo impermeables a caer en este tipo de desinformación, más aún en un contexto de incertidumbre y miedo.

Por ello, en un contexto donde imperan los desórdenes informativos, se hace necesario que las universidades peruanas incluyan en la currícula de las carreras de Ciencias de la Salud, cursos que aseguren la adquisición de competencias informacionales (alfabetización informacional), donde se contemple además del acceso a bases de datos automatizadas, la alfabetización mediática. Esto dotará al profesional de la salud una herramienta más para su contribución en la contención de desinformación en salud. A su vez, sentará bases para acrecentar una mayor disposición del personal sanitario en la promoción de la alfabetización en salud en sus pacientes, y por ende de su entorno comunitario.

Referencias bibliográficas

- Aguado, G. y Bernaola, I. (2020). Verificación en la infodemia de la Covid-19. El caso Newtral. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 289-308. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1478>
- Allcott, H., & Gentzkow, M. (2017). Social Media and Fake News in the 2016 Election. *Journal of Economic Perspectives*, 31(2), 211-236. <https://doi.org/10.1257/jep.31.2.211>
- Aparici, R.; García-Marín, D.; Rincón-Manzano, L. (2019). Noticias falsas, bulos y trending topics. Anatomía y estrategias de la desinformación en el conflicto catalán". *El profesional de la información*, 28(3), e280313. <https://doi.org/10.3145/epi.2019.may.13>
- Andina (26 de febrero de 2020). WhatsApp: conoce a las entidades que usan esta aplicación para atención y trámites. <https://andina.pe/agencia/noticia-whatsapp-conoce-a-las-entidades-usan-esta-aplicacion-para-atencion-y-tramites-786210.aspx>
- Castillo, T. (2019). Alfabetización científica en docentes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista Científica Salud & Vida Sipanense*, 6(1), 1-13. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1099>
- Blázquez-Ochando, M. (2018). *El problema de las noticias falsas: detección y contramedidas*. En XV Seminario Hispano-Mexicano de Investigación en Biblioteconomía y Documentación. Ciudad de México. Recuperado de <https://doi.org/10.12795/Ambitos.2019.145.03>
- Bigas, N. (12 de febrero de 2020). Coronavirus y 'fake news' sanitarias, cuando el virus del miedo se expande por las redes. <https://www.uoc.edu/portal/es/news/actualitat/2020/136-coronavirus-fake-news-sanitarias.html>
- Byzness (01 de junio de 2020). *La presencia de los menores en redes sociales aumenta un 200% durante el confinamiento*. Recuperado de <https://byzness.elperiodico.com/es/innovadores/20200601/la-presencia-de-los-menores-en-redes-sociales-aumenta-un-200-durante-el-confinamiento-7982584>
- Casero-Ripolles, A. (2020). Impact of Covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. *El Profesional de la Información*, 29(2). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>
- Castells, M. (2009). *Comunicación y poder*. Madrid: Alianza.
- Catalina-García, B., Sousa, J., & Cristina Silva Sousa, L-C. (2019). Consumo de noticias y percepción de fake news entre estudiantes de Comunicación de Brasil, España y Portugal. *Revista De Comunicación*, 18(2), 93-115. <https://doi.org/10.26441/RC18.2-2019-A5>
- CNN (3 de junio de 2020). *Estas son las 5 aplicaciones más descargadas en mayo por la cuarentena*. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/video/ranking-aplicaciones-descargadas-mayo-zoom-tik-tok-whatsapp-facebook-sensor-tower-perspectivas-buenos-aires-cnnee/>
- Delmazo, C., & Valente, J. (2018). Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. *Media & Jornalismo*, 18(32), 155-169. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mj/v18n32/v18n32a12.pdf>
- Doctoralia. (2018). *I Estudio sobre Bulos en Salud. Encuesta a profesionales de la salud en España*. Recuperado de <https://saludsinbulos.com/wp-content/uploads/2018/11/I-Estudio-sobre-Bulos-en-Salud-ok.pdf>
- Edelman (2020). Edelman Trust Barometer 2020. Recuperado de: <https://www.edelman.com/trustbarometer>
- Farooq, G. (2018). Politics of Fake News: How WhatsApp Became a Potent Propaganda Tool in India. *Media Watch*, 9(1). <https://doi.org/10.15655/mw/2018/v9i1/49279>

- Fallis, D. & K. Mathiesen (2019). Fake news is counterfeit news. *Inquiry*. DOI: 10.1080/0020174X.2019.1688179
- Gainza, B., Rodríguez-Eliás, D., Rodríguez-Ortíz, R., Lara, N., & Vega, M. (2015). Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre Alfabetización informacional en Residentes de especialidades médicas. *Multimed Granma*, 19 (6), 1020-1034. Recuperado de: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/427>
- García Hernández, X. & Lugone, M. (2013). Conocimientos sobre alfabetización informacional en profesionales de la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(1), 27-35. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2015/07/alfabetizacion-informacional-2.pdf>
- García Garcés, H., Navarro, L., López, M., Rodríguez, M. (2014). Tecnologías de la información y la comunicación en salud y educación médica. *Edumecentro* 6(1), 1-9. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742014000100018&script=sci_arttext&tlng=en
- Gil, M., Gómez, R. & Almansa, A. (2020). YouTube y coronavirus: análisis del consumo de vídeos sobre la pandemia COVID-19. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 121-153. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1471>
- Gil, A., Martín, J., Gómez, S. y San José, C. (2020). El coronavirus en el ecosistema de los dispositivos móviles: creadores, discursos y recepción. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 329-358. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1480>
- Guerra, M.D., Lima, M., Zambrano, E., & Lima, J.. (2014). ¿Es efectivo el aprendizaje sobre alfabetización en información para estudiantes de enfermería?. *Enfermería Global*, 13(36), 90-102. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400006&lng=es&tlng=es
- Gómez Hernández, J. (2007). Alfabetización informacional: cuestiones básicas. *Anuario ThinkEPI*, (1), 43-50. Recuperado de <http://eprints.rclis.org/8743/1/Anuario-ThinkEPI-2007-Gomez-Hernandez-Alfin.pdf>
- Google Trends (2020). Descubre qué está buscando el mundo. Recuperado de: <https://trends.google.es/trends/>
- Gutiérrez, L., Coba, P. & Gómez, J. (2020). Noticias falsas y desinformación sobre el Covid-19: análisis comparativo de seis países iberoamericanos. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 237-264. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1476>
- Juvinyà-Canal, D., Bertran-Noguer, C., y Suñer-Soler, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 8-10. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.07.005
- La Nación (21 de marzo de 2020). *Consultas médicas por Whatsapp: el consultorio virtual se desborda*. <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/consultas-medicas-por-whatsapp-el-consultorio-virtual-se-desborda-nid2345789>
- Llamero, L. (2017). Pacientes inquietos, médicos apomediadores. En U. Cuesta, C., Peñafiel, J. L., Terrón, E. & S. Gaspar (Eds.), *Comunicación y salud* (pp. 97-109). Madrid: Dextra. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6119671>
- López-Borrull, A. (2020). 'Fake news' y coronavirus: la información como derecho y necesidad. *ComeIN*, 98. <https://doi.org/10.7238/issn.2014-2226>
- Losada, J., Rodríguez, & Paniagua, F. (2020). Comunicación gubernamental y emociones en la crisis del Covid-19 en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 23-40. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1467>
- Málaga, G., Cuba-Fuentes, M., Rojas-Mezarina, L., Romero-Albino, Z., Hamb, A., & Paz-Soldán, V. (2019). Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención

- primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(3), 372-378. <https://doi.org/10.15381/anales.803.16864>
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35 (1), 5-16 <https://dx.doi.org/10.22516/25007440.543>
- Martínez-Garcés, J., & Garcés-Fuenmayor, J. (2020). Competencias digitales docentes y el reto de la educación virtual derivado de la covid-19. *Educación y Humanismo*, 22(39), 1-16. <https://doi.org/10.17081/eduhum.22.39.4114>
- Marwick, A. E. (2018). Why Do People Share Fake News? A Sociotechnical Model of Media Effects. *Georgetown Law Technology Review*, 474. Recuperado de: https://e-skop.com/images/UserFiles/Documents/Editor/fake_news.pdf
- McGonagle, T. (2017). "Fake news" False fears or real concerns? *Netherlands Quarterly of Human Rights*, 35(4), 203-209. <https://doi.org/10.1177/0924051917738685>
- Mejía, C., Rodríguez, J., Garay, L., Enriquez, M., Moreno, A., Huaytán, K., Huancahuari, N., Julca, A., Alvarez, C., Choque, J., & Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2), e698. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03002020000200001&lng=es&tlng=es.
- Mejía, C. R., Valladares-Garrido, M. J., Luyo-Rivas, A., Valladares-Garrido, D., Talledo-Ulfe, L., Vilela-Estrada, M. A., Araujo Chumacero, M. M., & GIS Perú, R. (2015). Factores asociados al uso regular de fuentes de información en estudiantes de medicina de cuatro ciudades del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 230. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1612>
- Mendiguren, T., Pérez Dasilva, J., & Meso Ayerdi, K. (2020). Actitud ante las Fake News: Estudio del caso de los estudiantes de la Universidad del País Vasco. *Revista de Comunicación*, 19(1), 171-184. <https://doi.org/10.26441/RC19.1-2020-A10>
- Meso Ayerdi, K. (2005). Periodismo ciudadano: voces paralelas a la profesión periodística. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, (90), 4-15. <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/234/242>
- Montaña, M., Ollé, C., & Lavilla, M. (2020). Impacto de la pandemia de Covid-19 en el consumo de medios en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 155-167. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1472>
- Montero-Liberona, C., & Halpern, D. (2019). Factores que influyen en compartir noticias falsas de salud online. *Profesional de la Información*, 28(3) <https://doi.org/10.3145/epi.2019.may.17>
- National Geographic (2020). *Desmentimos 5 bulos sobre el coronavirus SARS-CoV-2*. Recuperado de https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/desmentimos-5-bulos-sobre-coronavirus-sars-cov-2_15451
- Navarro, A. (2020). La teleconsulta de enfermería en tiempos de Covid 19. *Revista de Enfermería Vascular*, 3(6) Recuperado de: <https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/78>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *OPS expone estrategias de acceso a la información en salud junto con el hospital El Cruce y la Universidad Jauretche*. Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=9923:ops-expone-estrategias-de-acceso-a-la-informacion-en-salud-junto-con-el-hos

- pital-el-cruce-y-la-universidad-jaureche&Itemid=224
- Parra-Valero, P & Oliveira, L (2018). Fake news: una revisión sistemática de la literatura. (*OBS**) *Observatorio*, special issue, 54-78. <https://doi.org/10.15847/obsobs12520181374>
- Pérez, J.; Meso, K. & Mendiguren, T. (2020). Fake news y coronavirus: detección de los principales actores y tendencias a través del análisis de las conversaciones en Twitter. *El profesional de la información*, 29(3), e290308. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7492439>
- Pérez, C., & Velasco, A. (2020). Impacto del discurso político en la difusión de bulos sobre Covid-19. Influencia de la desinformación en públicos y medios. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 65-97. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1469>
- Pew Research Center (2005). Pew Internet & American Life Project. Recuperado de <https://www.pewresearch.org/internet/2005/01/25/trends-2005-a-look-at-changes-in-american-life/>
- Ramos, M. (2019). Internet y las redes sociales: los nuevos médicos consultantes. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 34(1), 56-59. <https://dx.doi.org/10.29277/cardio.34.1.6>
- Rodríguez-Fernández, L. (2019). Desinformación y comunicación organizacional: estudio sobre el impacto de las fake news. *Revista Latina de Comunicación Social*, 1714-1728. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2019-1406>
- Rodríguez Pérez, C. (2019). No diga *fake news*, di desinformación: una revisión sobre el fenómeno de las noticias falsas y sus implicaciones. *Comunicación*, (40), 65-74. <https://doi.org/10.18566/comunica.n40.a05>
- Salaverria, R; Buslón, N; López-Pan, F; León, B; López-Goñi, I; Erviti, M. (2020). Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19. *El Profesional de la Información*, 29(3), e290315. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>
- Tandoc, E, Lim, Z., & Ling, R. (2018). Defining “fake news” A typology of scholarly definitions. *Digital Journalism*, 6(2), 137-153. <https://doi.org/10.1080/21670811.2017.1360143>
- Vásquez-Silva, L., Ticse, R., Alfaro-Carballido, L., & Guerra-Castañón, F. (2015). Acceso, uso y preferencias de las tecnologías de información y comunicación por médicos de un hospital general de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), 289-293. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1622>
- Villa Gracia, A., & Cerdán, V. (2020). Bulos durante la pandemia del Covid-19 en España: un estudio a través de Google Trends. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 169-182. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1473>
- Vousoghi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, (359), 1146-1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>
- WhatsApp (2020). *Blog de la red de mensajería instantánea*. Recuperado de: <https://blog.whatsapp.com/>

Covid-19 e fake news: análise das notícias verificadas no site “Fato ou fake”

Covid-19 and fake news: analysis of the verified news at the website “Fact or fake”

Covid-19 y noticias falsas: análisis de las noticias verificadas en el sitio “Hecho o falso”

Marcelli ALVES DA SILVA

Universidade Federal do Maranhão - UFMA / alves.marcelli@yahoo.com.br

Frida Bárbara MEDEIROS

Universidade Federal do Maranhão - UFMA / frida.barbara22@gmail.com

Kellen ALVES CERETTA CORREO

Universidade Federal do Maranhão - UFMA / ke.ceretta@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 16-01-2024*

Resumen

Este trabajo analizó las publicaciones en la sección Fact or Fake, ubicada en la página G1. Para ello se crearon 9 categorías de análisis: profilaxis y curación del coronavirus, vacuna, xenofobia, videos verdaderos en el contexto falso, teoría de que el virus fue predicho en el pasado, político, pánico, aislamiento social y otros. Del análisis se concluyó que se encontraron 86 noticias en un período de 60 días. Además, está claro que si bien los recursos tecnológicos e internet facilitan enormemente el acceso a todo tipo de información, la verificación de esta información es cada vez más necesaria. Esta situación refuerza aún más la importancia del periodista y el papel del Gatekeeper.

Palabras llave: Hecho o Falso, COVID-19, noticias falsas, periodismo, G1

Resumo

Este trabalho analisou as publicações na seção Fato ou Fake, localizada na página do G1. Para isso, foram criadas 9 categorias de análises: profilaxia e cura do coronavírus, vacina, xenofobia, vídeos verdadeiros no contexto falso, teoria de que o vírus foi previsto no passado, político, pânico, isolamento social e outros. A partir das análises, concluiu-se que 86 notícias foram encontradas em um período de 60 dias. Além disso, percebe-se que embora os recursos tecnológicos e a internet facilitem sobremaneira o acesso a todos os tipos de informação, a checagem desta é cada vez mais necessária. Essa situação reforça ainda mais a importância do jornalista e o papel do *Gatekeeper*.

Palavras-chave: Fato ou Fake, Covid-19, *fake news*, jornalismo, G1.

Abstract

This work analyzed the publications in the Fact or Fake section, located on the G1 page. For this, 9 categories of analyzes were created: coronavirus prophylaxis and cure, vaccine, xenophobia, true videos in the false context, theory that the virus was predicted in the past, political, panic, social isolation and others. From the analysis, it was concluded that 86 news items were found in a period of 60 days. In addition, it is clear that although technological resources and the internet greatly facilitate access to all types of information, checking this information is increasingly necessary. This situation further reinforces the importance of the journalist and the role of the Gatekeeper.

Key words: Fact or Fake, Covid-19, fake news, journalism, G1.

1. Introdução

As fake news ou notícias falsas consistem em mensagens produzidas para atrair a atenção do público com a intenção de desenformá-lo, geralmente de forma disfarçada, passando uma aparente credibilidade e veracidade para quem as recebe. Estas notícias falsas propagadas em formatos de vídeos, áudios ou textos, na internet ou em aplicativos, tem o objetivo de gerar polêmica ou provocar dúvidas em torno de uma determinada situação, gerando acessos e visualizações em sites e vídeos na internet e descredibilizando informações confiáveis.

Para Sodré (2019, p.99), as fake news veiculadas na internet fazem parte de um quadro problemático de desinformação e “são da natureza do boato, a ser recebido menos por seu conteúdo factual e mais por sua fabulação narrativa, ao modo que um *fait-divers* perverso deliberado”. Neste sentido, Filho (2019) ressalta que as notícias falsas vão além da criação e circulação de mentiras, existe o agravante do uso de computadores, os chamados “robôs” que replicam de forma massiva e viral a mesma notícia falsa incontáveis vezes em milhares de postagens buscando massacrar as opiniões divergentes.

O termo fake news ganhou notoriedade no cenário mundial nas eleições presidenciais dos Estados Unidos em 2016, na qual investigações apontam que o então candidato Donald Trump (Partido Republicano) foi favorecido em um esquema virtual de notícias falsas e disparo massivo de informações feito por robôs. No entanto, as consequências das notícias falsas, atualmente, não estão restritas apenas ao cenário político, como afirma Filho (2019, p.17):

As fake news hoje já não são apenas fake news. Todo o cenário contemporâneo mudou assustadoramente [...] O mundo parece passar por turbulências jamais vistas em termos de intensidade, força e virulência. Cabe aqui uma reflexão preocupada e radical a respeito desse novo fenômeno, filho direto da acelerada substituição de tecnologias e seu atrelamento às estratégias de supremacia e controle das forças políticas e econômicas do planeta. Tudo indica que estamos diante de uma nova forma de dominação que veio substituir o discurso radical e republicano, alterando profundamente o papel dos meios de comunicação, especialmente a imprensa falada, escrita e televisionada, com o ingresso no cenário das redes sociais como ator decisivo de intervenção política.

Baptista (2019) destaca que existem duas perspectivas para as notícias falsas. A primeira, sendo uma definição mais limitada que considera apenas as notícias que podem ser desmentidas com a verificação dos fatos, como as verificadas por empresas como *Washington Post*, *New York Times* e pelo G1, portal de notícias brasileiro mantido pelo grupo Globo.

2. Marco Teórico

2.1. As fake news: problema de saúde pública

O novo Coronavírus (Covid-19) tem sido pauta nas mídias tradicionais e digitais em todo o mundo desde o início de 2020. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 11.03.2020 a referida doença como pandemia. Desde o surgimento da doença é comum a circulação de fake News. A população, preocupada e ansiosa por novas informações sobre o vírus e seus efeitos ainda desconhecidos, recebe e compartilha diversos textos e vídeos sem verificar a veracidade dessas notícias. Assim, as informações atualizadas diariamente sobre a evolução do vírus e repassadas pelas instituições públicas, que pesquisam sobre a doença, aliadas às notícias falsas produzidas intencionalmente para enganar e confundir a população, provocam a sensação de insegurança, medo e dúvidas. No Brasil, o número de notícias falsas sobre a Covid-19 tem crescido de tal forma que o Ministério da Saúde (MS) disponibilizou um número a ser atendido pelo aplicativo de mensagens Whatsapp, como espaço exclusivo e gratuito, para o que a população envie mensagens com imagens ou textos e notícias que tenham recebido sobre o novo coronavírus. Estas informações são apuradas pelas áreas técnicas e respondidas pelos órgãos oficiais, confirmando se são verdade ou mentira.

Na área da saúde, a disseminação de fake news provoca problemas graves em relação à luta que os órgãos de saúde travam para conscientizar e prevenir a população de diversas patologias, como o novo coronavírus (Junior, *Raasch, Soares & Ribeiro*, 2020, p.336). Para exemplificar, os autores citam o movimento antivacina (no caso do sarampo) no Brasil, que, “após uma série de informações falsas que mobilizou uma parcela da sociedade a se voltar contra a vacinação, culminando na volta da doença a níveis alarmantes no Brasil, houve mais de 13 mil casos confirmados e 15 mortes no ano de 2019”.(idem)

Neste sentido, Araújo (2020, p.2) fala que o poder de disseminação e persuasão das notícias falsas é incalculável, quanto maior o tempo para retirar determinado conteúdo ilícito da internet, maiores são os danos, graças à velocidade de propagação das informações. Segundo ele, “[...]caso haja demora em retirar o conteúdo falso envolvendo saúde pública da internet poderá haver severas consequências, colocando em risco a vida e a integridade física de toda a sociedade”. (idem)

Para Brisola & Bezerra (2018) a forma como as fake news conseguem se propagar e afetar a população com informações falsas de forma tão rápida, deve-se ao fato de os usuários de hoje serem ‘atropelados’ pela quantidade e pela velocidade das informações que recebem a todo momento. Os autores comentam que existem, pelo menos, duas motivações para grande fabricação e circulação da fake news. A primeira, é que as notícias falsas geram lucro, se tornando virais, gerando acesso e consequentemente ganho de publicidade nos

sites em que elas estão vinculadas. A segunda motivação é de base ideológica, para os autores, “as pessoas que acreditam em uma determinada ideologia e querem atrapalhar, humilhar, desacreditar etc. o ‘outro lado’, ‘ajudando’ assim o ‘seu lado’” (Brisola & Bezerra, 2018, p.323).

O avanço da tecnologia possibilitou um alcance maior e mais barato dos conteúdos que as mídias tradicionais. Neste sentido Filgueiras (2018) ressalta que o público passou a tomar consciência dos fatos e o divulgá-los antes mesmo dos jornalistas, acarretando em informações veiculadas sem a devida apuração ou fora de contexto. Neste sentido, a autora acrescenta que os profissionais de comunicação precisam assumir a responsabilidade pela notícia e preocupar-se com a veracidade dos fatos. Dessa forma, “jornalismo precisa retomar o papel de mediador entre fontes e público, crítico e curador do material que circula na web”. (Figueiras, 2018, p.97)

2.2. Entendendo a Covid-19

“Homem que esteve na Itália é primeiro caso de coronavírus confirmado no Brasil”. Do dia 26 de fevereiro de 2020 em diante, essa frase esteve presente em quase todas as reportagens e telerreportagens dos mais variados meios de comunicação do país. Naquele momento, pouco se sabia sobre o novo vírus que acabara de chegar ao Brasil e é provável que uma grande parcela da população sequer imaginasse o que iria vir depois. Exatas duas semanas depois, a Organização Mundial da Saúde – OMS declarou pandemia do “novo coronavírus”, como é conhecido.

O vírus faz parte de um grupo viral, envelopados com um genoma RNA de cadeia positiva e pertencentes à família *Coronaviridae* e subfamília *Coronavirinae*, que causa infecções temporárias, como os conhecidos resfriados, ou infecções mais graves, como a pneumonia, o que quer dizer que são variados os tipos de coronavírus. Então é comum que qualquer indivíduo entre em contato com algum desses vírus ao longo de sua vida (Hoek, Pyrc & Jebbink, 2004). Um total de sete coronavírus é reconhecido como patógenos em humanos, alguns desses vírus são causadores de infecções respiratórias em uma variedade de animais, inclusive em aves e mamíferos (Fehr & Perlman, 2015).

Nos últimos 20 anos, houve surto de transmissões dos coronavírus mais graves, dois deles foram responsáveis por epidemias mais virulentas de síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), que surgiu na China, entre 2002 e 2003, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que surgiu na Arábia Saudita em 2012. (Lana et. al., 2020). Em 2020, o mundo é acometido por um novo subtipo, a Covid-19, ou o novo coronavírus, provocado pelo SARS CoV-2.

O novo vírus foi descoberto no final de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. O surto começou com uma pneumonia de causa desconhecida. Entre os casos analisados, o vírus foi encontrado em comerciantes e frequentadores de um mercado de frutos do mar, também foi encontrado

em animais selvagens (vivos e mortos). As evidências são de que estas pessoas tinham contato direto com fluidos e vísceras desses animais infectados (Chaves & Bellei, 2020). Acredita-se que a Covid-19 tenha vindo de morcegos.

A frequência de eventos de transmissão de patógenos de animais para humanos tem tido um aumento nas últimas décadas, reconhecidamente denominada de zoonoses. Os principais motivos para estes eventos incluem a grande interface entre humanos e animais selvagens, além do consumo desses animais para alimentação do homem. A cultura alimentar chinesa sustenta que os animais vivos abatidos são mais nutritivos, e a prática desta crença pode contribuir para a transmissão de patógenos, como os vírus (Chaves & Bellei, 2020, p. ii).

Historicamente, a vida dos seres humanos foi marcada e moldada pelas zoonoses por muitos séculos, porém esse fenômeno ainda é pouco compreendido ou analisado (Chaves & Bellei, 2020). O que sabemos é que, após ser declarada a pandemia do novo coronavírus as relações de trabalho foram alteradas, as relações interpessoais ficaram quase que extintas e a rotina diária de milhares de brasileiros foi profundamente modificada.

2.3. O jornalismo em tempo de pandemia

A pandemia do novo coronavírus trouxe muitas mudanças não só nas relações interpessoais, mas também nas relações de trabalho. A produção que antes acontecia dentro das empresas, durante o isolamento social passou a acontecer dentro de casa – o conhecido *home office*. Com mais tempo em casa, os indivíduos passaram a utilizar mais a televisão, principalmente para se informar sobre a pandemia da Covid-19, é o que afirma a pesquisa do DataFolha, realizada no mês de março de 2020. Na pesquisa, 61% dos entrevistados diz confiar mais em programas jornalísticos de televisão e 56% nos jornais impressos, em contrapartida, apenas 12% afirmam ter confiança em redes sociais e/ou *whatsapp*.

A procura por informação no período de pandemia cresce significativamente, bem como a audiência dos veículos de comunicação. A Rede Globo, por exemplo, passou a dedicar onze horas da sua grade de horário para o telejornalismo e bate recordes de audiência. Em uma análise sobre a pesquisa DataFolha sobre a confiança na imprensa convencional, a professora da Universidade Federal de Juiz de Fora, Iluska Coutinho, acha que a pandemia mostra o jornalismo como lugar de referência. Afirma ainda que é especialidade do jornalismo a capacidade de identificar onde está a informação mais precisa e correta, e trabalhá-la de modo a torná-la mais acessível para a sociedade.¹

1. Disponível em: <https://reporterslab.org/latest-news/>.

Enquanto a pandemia tem dado um novo respirar ao jornalismo brasileiro, que, em geral, vem sendo bem avaliado pela sociedade, ela também trouxe um caminho muito difícil de percorrer: o bombardeamento das *fake news*.

3. Metodologia

O material analisa os dois primeiros meses de publicação, na seção Fato ou Fake, do portal G1, após o primeiro diagnóstico de COVID-19 no Brasil. O período escolhido foi em função de que dois meses após o início da pandemia no país, os casos já caminhavam a passos largos para que ficasse evidente que a situação já tinha saído de controle. Em dois meses, os números alcançaram o marco de 33.682 testes positivos para COVID 19 e 2141 óbitos no país.

Para isso, utilizou-se como método a Análise de Conteúdo, Bardin (1977) e, por isso, foram categorizados todos os materiais publicados no referido período. “A *categorização* é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (Bardin, 1977, p.117).

Foram criadas 9 categorias de análises sendo estas: profilaxia e cura do coronavírus, vacina, xenofobia, vídeos verdadeiros no contexto falso, teoria de que o vírus foi previsto no passado, político, pânico, isolamento social e outros.

4. Discussão

A agência de checagem Fato ou Fake é uma das muitas agências, conhecidas pelo termo em inglês *fact-checking*, que foram criadas com o intuito de alertar a sociedade sobre as chamadas *fake news* (notícias falsas, em português). De acordo com instituto de pesquisas Duke Reporters’ Lab, existe mais de 300 agências ativas no mundo inteiro, que equivale o dobro do total de 2016 até o ano presente².

Por certo, o serviço de checagem de notícias é inerente ao fazer jornalístico, pois retoma a mais básica essência do jornalismo, que é a apuração (Prado & Moraes, 2018). De acordo com Graves et al (2013) o *fact-checking*, ou as agências de checagem, é uma forma de investigar a veracidade das contestações públicas. É dever do jornalista “checador” apurar e verificar as mais variadas notícias que vão de encontro ao público. Diniz (2017) vai dizer que a transparência é fundamental para essas agências, posto que “sua credibilidade está ancorada em uma imagem de objetividade quase absoluta, sem vínculos de cunho ideológico, econômico ou político que possam “interferir” em suas checagens” (Diniz, 2017, p. 26).

O nosso objeto de pesquisa, o Fato ou Fake, lançado no dia 30 de julho de 2018, é uma seção localizada na página do G1, portal de notícias brasileiro mantido pelo grupo Globo, e tem como objetivo “alertar os brasileiros sobre conteúdos

2 Disponível em: <https://reporterslab.org/latest-news/>.

duvidosos disseminados na internet ou pelo celular, esclarecendo o que é notícia (fato) e o que é falso (fake)” (G1, 2018). A apuração das notícias é realizada por um conjunto de jornalistas dos veículos de comunicação brasileiros G1, O Globo, Extra, Época, Valor, CBN, GloboNews e TV Globo. As equipes de jornalistas têm como dever o monitoramento diário com o objetivo de identificar mensagens de cunho duvidoso que são constantemente compartilhadas nas redes sociais e por aplicativos de trocas de mensagens instantâneas, como o *Whatsapp*.

Também haverá um “bot” (robô) no Facebook e no Twitter que responderá o que é falso ou verdadeiro, caso o assunto já tenha sido verificado pelos jornalistas da Globo. Além disso, por meio de um número de WhatsApp, usuários cadastrados poderão ver os links das checagens realizadas (G1, 2018).

O projeto traz a transparência de informações como principal critério de checagem, e para isso serão consideradas: a transparência de fontes, na qual será apresentado, com clareza, o caminho de apuração percorrido pelo jornalista. Dessa forma, todas as fontes consultadas, pessoas ou instituições, serão identificadas nos textos; a transparência de metodologia, que deixará claro o processo de seleção da mensagem a ser checada, a apuração e a classificação da checagem, mostrando, assim, o porquê de tal notícia ser considerada fato ou *fake*; e a transparência de correções, que irá identificar na reportagem se houver alguma alteração na checagem que tenha comprometido a publicação original. Abaixo a apresentação visual da seção:

Figura 1 - Apresentação visual do Fato ou Fake



Fonte: G1- Fato ou Fake

4.1 Fato ou Fake contra coronavírus

A checagem da informação é o princípio básico do jornalismo. No entanto, com o número exacerbado de notícias falsas em veiculação nos últimos anos, essa atividade passou a ser desempenhada também por agências de fact-

checking, especializadas e com metodologias que facilitam a verificação, com o objetivo de filtrar as informações relevantes, melhorando assim o debate, especialmente nas redes.

Para Spinelli e Santos, com o aumento exponencial de disseminação de notícias falsas, a tendência é que os veículos necessitem cada vez mais dos recursos dessas agências.

Diante da disseminação de notícias falsas e o comportamento do público em relação ao que se produz, a tendência é de que os grandes veículos de comunicação, diante de suas redações cada vez mais enxutas, tenham que usar cada vez mais a mão-de-obra de agências de checagem para auxiliar nesse processo. (Spinelli, Santos – 2018, p. 13)

Trazendo essa preocupação para o contexto da pandemia do novo coronavírus e o rápido aumento dos casos de notícias falsas, o projeto Fato ou Fake passou a disponibilizar uma sessão exclusiva para a checagem e publicação de informações relacionadas à doença. Desde o dia 03 de fevereiro de 2020, quando a primeira notícia falsa sobre o coronavírus foi verificada, o portal tem publicado diariamente, vídeos, fotos e posts que tem viralizado nas redes sociais.

Figura 2- Print da sessão sobre coronavírus no Fato ou Fake



Fonte: G1

Durante o período de análise desta pesquisa, foram encontradas 86 notícias falsas verificadas pelo Fato ou Fake. Um dado preocupante que corresponde a cerca de 1,4 notícias checadas todos os dias apenas sobre a doença e suas consequências.

5, Resultados

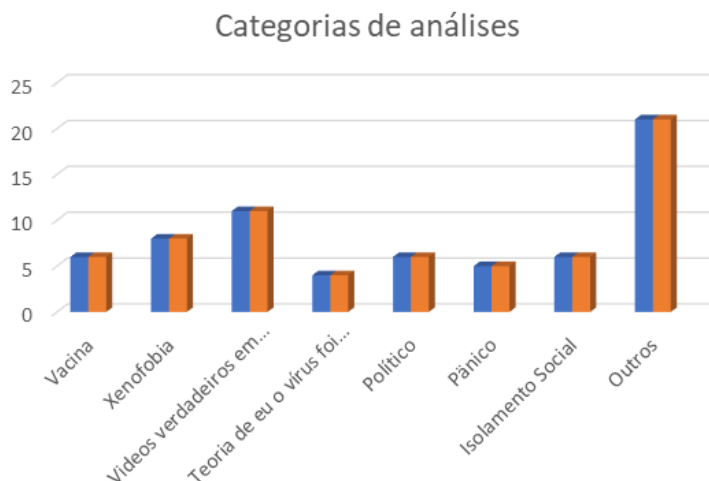
5.1 Quanto aos números

Na categoria profilaxia e cura do coronavírus foram selecionadas todas as Fake News que abarcavam instruções para que se as pessoas seguissem ou na tentativa de ficar imune ao referido vírus ou de conseguir sair curado do mesmo, caso fosse infectado. O termo vacina contemplou as informações que traziam à tona a certeza da descoberta de vacinas para a doença. O termo xenofobia foi importante para diagnosticar as notícias que incitavam ao ódio em relação a outros países, principalmente a China, país onde ocorreu o primeiro caso do coronavírus.

Vídeos verdadeiros no contexto falso foi uma categoria de análise necessária pois tratam-se de vídeos que, por mais estranhos que parecem, existiram de verdade. No entanto, a forma como foi contextualizado o correlacionado com o coronavírus acabaram por transformá-lo em uma *Fake News*. Teoria de que o vírus foi previsto no passado também foi necessária uma vez que algumas notícias trouxeram essa discussão.

Situações relacionadas a discussão da doença no contexto político instigou à criação da categoria de análise político assim como a temática de isolamento social. Materiais com a intenção de instaurar o pânico na população foram classificados na categoria Pânico e materiais que fugiam a todas essas temáticas em outros. O resultado da análise quantitativa segue abaixo, na figura 2.

Figura 2 – categorias de análises



Fonte: as autoras

A partir do gráfico acima é possível afirmar que a categoria profilaxia e cura do coronavírus encontrou 22 mensagens de *Fake News*, vacina, 6, xenofobia, 8, vídeos verdadeiros no contexto falso, 11, teoria de que o vírus foi previsto no passado, 4, político, 6, pânico, 5, isolamento social, 6 e outros, 21.

A análise quantitativa dos materiais evidencia que as notícias relacionadas a cura e profilaxia do coronavírus ganham destaques, tomando o primeiro lugar na análise, em um total de 22 Fake News. Em quinto lugar, em números, ficaram as notícias relacionadas a vacina, isolamento social e político. Embora com distanciamento da profilaxia e cura em números, as notícias relacionadas a vacina sempre mostram que ela não está disponível no Brasil, o que, de alguma forma, nos leva a inferir que o tratamento e a profilaxia (em segundo lugar em números) pode ser mais vantajoso e atraentes no momento para quem consome e dissemina esse tipo de material.

Em segundo lugar ficou a categoria outros. Nela, situações diversas são atribuídas ao novo coronavírus e a sua relação com a sociedade. Vídeos verdadeiros em contexto falso ficou em terceiro lugar e xenofobia em quarto em relação aos números. Em sexto ficaram as notícias com a intenção de criar pânico nas pessoas.

5.1.1 Quanto à temática

Para que se entenda melhor a forma como as notícias foram divulgadas, criou-se quadros para que os materiais fossem divididos de acordo com o que foi tratado. No quadro 1 as temáticas relacionadas as notícias que tratavam de profilaxia e cura do Covid-19.

Quadro 1 – Profilaxia e cura do coronavírus

Água quente para evitar coronavírus e gargarejo com água morna, sal e vinagre
Mensagem em vídeo que diz que álcool gel não funciona como forma de prevenção contra o coronavírus
Texto que diz que vitamina C e limão combatem o coronavírus
Governo americano fez recomendações para as pessoas rasparem barba ou bigode por uso eficiente de máscara contra o coronavírus
Mensagem sobre coronavírus atribuída ao hospital de Stanford sobre a cura
Tigela de água com alho recém-fervida cura o coronavírus
Soroterapia combate o coronavírus
Pesquisa do MIT conclui que o coronavírus não é transmitido em locais com temperatura acima de 20°C
Banho muito gelado ou muito quente combatem o novo coronavírus
Estudo conclui que fumar maconha torna pessoa imune ao novo coronavírus

Limão e bicarbonato evitam morte por coronavírus
Novo coronavírus não resiste ao calor à temperatura de 26°C ou 27°C
Ozonioterapia mata o novo coronavírus
Está comprovado que beber vinho combate ao novo coronavírus
Café tem substâncias que combatem o coronavírus
A ingestão de alimentos alcalinos combate o novo coronavírus

Fonte: as autoras

Embora o Covid-19 desafie a medicina em todo o mundo e tenha se tornado uma pandemia mundial é perceptível, de acordo com o quadro acima, que as *Fake News*, com as devidas exceções, que tratam sobre a profilaxia e cura relata uma simplicidade na solução do problema. Ou seja, a cura e a profilaxia estariam ao alcance de qualquer brasileiro, independente da condição social. Esse tipo de *Fake News* também pode levar a uma falsa sensação de segurança quanto à doença, uma vez que em sua maioria garante o tratamento de sucesso. No quadro 2 estão relacionados os temas voltados a uma possível vacina contra o coronavírus.

Quadro 2 - Vacina

Cuba tem enviado vacina contra o coronavírus para a China
Israel já tem uma vacina contra o novo coronavírus
Vacina canina mostrada em vídeo se destina ao novo coronavírus humano.

Fonte: as autoras

Assim como as relacionadas no quadro 1, o tema vacina também acaba por criar uma falsa sensação de solução do coronavírus, pois, se já existe vacina é questão de tempo para chegar ao Brasil. O quadro 3 traz a temática xenofobia.

Quadro 3 - Xenofobia

Foto mostra centenas de mortos em praça na China
Vídeo mostra chinesa com coronavírus sendo presa em mercado da Austrália após cuspir em bananas
Imagem que mostra inscrição 'covid-19' em vagão de trem
Governo chinês busca aprovação para matar 20 mil pacientes com coronavírus
Vídeo mostra telhado cheio de morcegos fonte do coronavírus na China
Produtos importados da China podem conter coronavírus

Fonte: as autoras

O item xenofobia, destaca-se aqui uma vez que a China foi o primeiro epicentro da doença no mundo. Muitos passaram a chamar, no Brasil, o Covid - 19 como vírus Chinês e também não é incomum ataques xenofóbicos a região e até mesmo uma teoria da conspiração de que o vírus foi criado na China, propositalmente, para que a mesma dominasse o mundo. O quadro 4 traz a temática: vídeos verdadeiros no contexto falso.

Quadro 4 - Vídeos verdadeiros no contexto falso

Vídeo mostra motorista preso pela SWAT na China por estar com coronavírus
Vídeo mostra crianças deitadas no chão com dor por causa do coronavírus na China
Imagem mostra vacina contra o coronavírus feita por cientistas dos EUA
Vídeo mostra presidente da China falando sobre coronavírus, ameaças ao Ocidente e 3ª Guerra
Vídeo mostra saques a supermercados e lojas em São Vicente em meio à pandemia do coronavírus
Vídeo mostra descarte de alimentos na Ceagesp causado por bloqueio de caminhões após o novo coronavírus
Vídeo mostra saque a supermercado no Brasil após restrições por conta do coronavírus
Vídeo que mostra cobras, ratos e cães prontos para consumo humano foi gravado na China
Imagem mostra paciente curado da Covid-19 após uso de medicamento

Fonte: as autoras

É importante ressaltar que esta categoria de análise se fez necessária, pois, todos os vídeos contemplados são verdadeiros. Porém, o contexto no qual eles foram utilizados e a forma como foram induzidos o fazem falso. Por exemplo, o vídeo que mostra crianças deitadas no chão com dor supostamente causada pelo coronavírus realmente existiu. Porém, ele foi gravado na África do sul. Neles, as crianças fingiam estar vivenciando um ataque de uma bomba. O quadro 5 traz a temática de que o coronavírus foi previsto no passado.

Quadro 5 - Vírus foi previsto no passado

Livro de 1981 previu o novo coronavírus
Desenho 'Os Simpsons' previu surto de coronavírus
Nostradamus fez profecia do novo coronavírus em livro de 1555
Filme de 2013 chamado 'Coronavírus' previu a pandemia atual

Fonte: as autoras

Todos os casos citados foram analisados e considerados falsos. Na figura 6 os temas classificados como político.

Quadro 6 - Político

Lei proíbe sair de casa por mais de um mês e prevê multa ou prisão por descumprimento em razão do coronavírus
Governador do DF determinou volta às aulas e abertura total do comércio na segunda, 30
Medida provisória determina suspensão da aposentadoria dos idosos que saírem às ruas em meio à pandemia do coronavírus
Mensagem que fala em cadastro para receber de R\$ 600 a R\$ 1.200 de auxílio emergencial por causa do coronavírus
Exército Brasileiro abriu 2 mil leitos em 48 horas para pacientes com coronavírus
Mensagem que fala em saque do fundo previdenciário para ajudar população por conta do coronavírus

Fonte: as autoras

Uma das categorias de análise desse material é a classificação Pânico. Neste subitem, foram levadas em consideração notícias que tinham como foco desestabilizar as pessoas, causando a elas medo e pânico. As mesmas se encontram no quadro abaixo:

Quadro 7 – Pânico

Áudio que diz que Einstein tem 700 internados com coronavírus e Sírio, o dobro disso
Foto de dezenas de caixões enfileirados seja de vítimas do coronavírus na Itália
Mais de 200 crianças morreram por causa da Covid-19 na Itália em apenas um dia
Imagem que mostra anúncio de fechamento de supermercados no Rio
Funcionários do Guanabara estejam com coronavírus e trabalhando normalmente

Fonte: as autoras

O tema isolamento social foi considerado bastante polêmico durante a pandemia do coronavírus no Brasil. Isso se deu em função de que uma corrente social acreditava que ele não era eficaz, contrapondo, assim, a ciência. É preciso ressaltar que a sociedade que se posiciona contra o isolamento social é baseada quase que totalmente em situações empíricas. Abaixo o quadro com essa temática:

Quadro 8 – Isolamento social

Holanda reduziu mortes pela Covid-19 mesmo sem isolamento social
Israel adotou apenas o isolamento de idosos para enfrentar o coronavírus
Apresentadora Maria Júlia Coutinho tenha ido à praia mesmo com recomendação de autoridades devido ao coronavírus
Foto mostra Tiago Leifert e equipe do BBB festejando em restaurante em meio à pandemia do coronavírus
Vídeos mostram donos do Atacadão e do Carrefour pedindo fim do isolamento social

Fonte: as autoras

A subclassificação considerada como outros, concentra os materiais encontrados nesse período que não se enquadraram nas classificações descritas acima. Ao todo foram 21 *Fake News* nessa categoria.

Quadro 9 – Outros

Beneficiários do Bolsa Família vão ganhar R\$ 470 para comprar produtos de limpeza e máscaras contra o coronavírus
Mensagem que diz que Pequim e Xangai não tiveram casos de coronavírus
Bill Gates ou a CIA obtiveram a patente do novo coronavírus em 2015
Mensagem que indica números de Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde para acionar exame de coronavírus em casa
Mensagem que diz que a Ambev está distribuindo álcool gel grátis para a população
Bióloga espanhola ironizou salários de Messi e Cristiano Ronaldo ao falar de cura do coronavírus
Morte de traficante em tiroteio foi noticiada como se fosse por Covid-19
Ministério da Saúde orienta parentes a rejeitar atestados de óbito que apontem morte por coronavírus
Foto que mostra dinheiro jogado no meio da rua na Itália em meio à pandemia do coronavírus
Print de reportagem que diz que criança foi batizada de Alquingel no ES em meio à pandemia do coronavírus
Foto mostre agência da Caixa lotada após sanção de auxílio emergencial de R\$ 600
Homem pego com fuzis e mais de 100 kg de cocaína estava em prisão domiciliar e tinha sido liberado por causa do coronavírus
Caco Barcellos foi agredido na região do Brás durante a pandemia do coronavírus
Morte por atropelamento foi registrada como sendo por Covid-19 no interior de São Paulo
OMS fez cartaz recomendando 'evitar sexo desprotegido com animais'
Mensagem sobre cadastramento para receber auxílio cidadão por causa do coronavírus
Imagens mostrem rainha Elizabeth II com máscaras da mesma cor da roupa no meio da pandemia de coronavírus
Governo russo soltou leões nas ruas para amedrontar a população e fazê-la ficar em casa por conta do coronavírus
Anatel tem dado 7 GB de internet à população por causa do coronavírus
Início do surto de H1N1 no Brasil, em 2009, matou mais que o do novo coronavírus
Fotos mostram governador Ronaldo Caiado sendo agredido em Goiás

Fonte: as autoras

Ao realizar a análise quanto a temática, percebe-se que os números apresentados não são iguais aos classificados no quantitativo, exibidos na figura 2. Isso se dá em função de que algumas notícias continuam viralizando e, por isso, após um período elas reaparecem como Fato e Fake em datas diferentes, mas que contemplam o período que foi analisado. A exemplos, são:

Quadro 10 – temática em repetição

Texto que diz que vitamina C e limão combatem o coronavírus
Governo americano fez recomendação para as pessoas rasparem barba ou bigode por uso eficiente de máscaras contra o coronavírus
Tigela de água com alho recém-fervida cura o coronavírus
Mensagem sobre coronavírus atribuída ao hospital de Stanford
Soroterapia combate o coronavírus
Fazer gargarejo com água morna, sal e vinagre elimina o coronavírus
Cuba tem enviado vacina contra o coronavírus para a China
Vídeo mostre crianças deitadas no chão com dor por causa do coronavírus na China
Desenho 'Os Simpsons' previu surto de coronavírus

Fonte: as autoras

Os materiais que foram replicados nos levam a inferir que aqueles relacionados a profilaxia ou cura do coronavírus ficaram em primeiro lugar, em relação a repetição, e os relacionados a vacina em segundo.

Conclusões

A partir das análises, foi possível concluir que as informações falsas relacionadas a Covid-19 foram muito intensas nos meses analisados, chegando a um quantitativo de 86 notícias em um período de 60 dias. Após a criação de categorias, percebeu-se que as notícias que tendiam a levar às pessoas a acreditarem que o Covid-19 era uma doença simples, pouco mortal e que receitas elementares poderiam levar à cura, predominaram em relação às demais. Ou seja, a cura e a profilaxia estariam ao alcance de qualquer brasileiro, independente da condição social. Esse tipo de *Fake News* também pode levar a uma falsa sensação de segurança quanto à doença, uma vez que em sua maioria garante o tratamento de sucesso.

Percebe-se, também, que vídeos verdadeiros utilizados em contextos falsos ganham uma velocidade de expansão e um espaço cada vez maior entre as *Fake News*. Isso pode ser justificável uma vez que as imagens falam por si, na maioria das vezes, e quando não contextualizadas de forma correta podem levar ao erro. Embora ainda exista muita dúvida sobre a real maneira do surgimento do vírus e uma especulação de que o mesmo foi criado de forma intencional pelos chineses, percebe-se que conteúdos que sugerem aversão a China, como um todo, também ganharam espaços entre as *Fake News* disseminadas no período.

Após a conclusão da análise, percebe-se que embora os recursos tecnológicos e a internet facilitem sobremaneira o acesso a todos os tipos de informação, a checagem desta é cada vez mais necessária. Essa situação reforça ainda mais a importância do jornalista e o papel do *gatekeeper*, uma vez que, segundo White

(1999, p.32), possui o poder pessoal de decidir o que é ou não notícia, isto é, o que pode ou não ser publicado.

Referências

- Baptista, C. (2019). Digitalização, desinformação e notícias falsas- uma perspectiva histórica. As Fake News e nova ordem (des)informativa na era da pós-verdade. [S. L.]: Coimbra. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Bardin, L. (2006). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)
- Brisola, A. & Bezerra, A. C. (2020) Desinformação e circulação de “fake news”: distinções, diagnóstico e reação. Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, n. XIX ENANCIB, 2018. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/102819>>. Acesso em: 20 jul de 2020.
- Chaves, T. S. S. & Belley, N. (2020) SARS-CoV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. Revista de Medicina, [S.l.], v. 99, n. 1.
- Diniz, A. (2016) Fact-Checking no Ecossistema Jornalístico Digital: Práticas, Possibilidades e Legitimação. **Mediapolis**: revista de comunicação, jornalismo e espaço público, Coimbra, p. 23-37.
- Fehr A., R., Perlman S. (2015) Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol*; 1282:1-23.
- Filgueiras, I. (2018) O bom jornalismo contra a desinformação. In: Filgueiras, I.; Ribeiro, R.; PINHEIRO, H. (org.). *Jornalismo em tempos de pós-verdade*. 1ed. Fortaleza: Dummar.
- Filho, C. M. (2019). Fake news: o buraco é muito mais em baixo. In: Figueira, J.; Santos, S. (org.). *As fake news e nova ordem (des)informativa na era da pós-verdade*. [S. L.]: Coimbra. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Flumignan, W. G. (2020). A responsabilidade civil dos provedores de internet pela supressão de notícias falsas sobre saúde pública. Brasília – DF. *Revista de Direito do Consumidor*. V.130.
- G1, G1 lança Fato ou Fake, novo serviço de checagem de conteúdos suspeitos, Rio de Janeiro, 30 de jul. de 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/fato-ou-fake/noticia/2018/07/30/g1-lanca-fato-ou-fake-novo-servico-de-checagem-de-conteudos-suspeitos.ghtml>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.
- Graves, L. (2018). Understanding the Promise and Limits of Automated Fact-Checking. Disponível em: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2018-02/graves_factsheet_180226%20FINAL.pdf
- Hoek, Lian van der; PYRC, Krzysztof & JEBBINK, Maarten. (2004). Identification of a new human coronavirus. *Nature Medicine*, [S.l.], v. 10, p. 368-373.
- Junior, J. H.S, Raasch, M., Soares J.C, Ribeiro L.V.H (2020). Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cadernos de Prospecção*. Salvador, v. 13, n. 2.
- Lana, R. M., Coelho, F.C, Gomes, M.F da C., Cruz, O. G., Bastos, L.S., Vilela, D.A.M.& Codeço, C., T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 36, n. 3.
- Spinelli, E. M.; Santos, J. (2018) Jornalismo na era da pós-verdade: fact-checking como ferramenta de combate às fake news. **Revista Observatório**, v. 4, n. 3, p. 759-782.

- Sodré, M. (2019). O facto salto: do factóide às fake news. As fake news e nova ordem (des)informativa na era da pós-verdade. [S. l.]: Coimbra. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Traquina, N. (2005). Teorias do jornalismo. Florianópolis: Insular.
- White, D. M. (1999). O gatekeeper: uma análise de caso na seleção de notícias. In.: Traquina, N. (Org.). Jornalismo: Questões, teorias e estórias. [s.l.] Lisboa. Vega.

A infodemia da “gripezinha”: uma análise sobre desinformação e coronavírus no Brasil

“Little flu” infodemic: an analysis on disinformation and coronavirus in Brazil

Infodemia de la “pequeña gripe”: un análisis sobre desinformación y coronavirus en Brasil

Juliana ALCANTARA

Universidade de Coimbra, Portugal / alc.juli@gmail.com

Ricardo Ribeiro FERREIRA

The University of Edinburgh / ricardo.rf@ed.ac.uk

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumo

A presente investigação tem por objetivo analisar o fluxo de desinformação no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil. A análise é desenvolvida a partir de uma abordagem quantitativa, com recurso à análise documental. A amostra é formada por publicações que circularam em redes sociais entre janeiro e maio de 2020. Neste período, à crise de saúde pública somou-se uma crise política no país, o que assinala a discussão dos principais temas no debate público. Os resultados demonstram que o assunto “coronavírus” cresce progressivamente ao longo dos meses analisados. Contudo, há significativas alterações nos enquadramentos do tema, que gradativamente passam a refletir a disputa política criada em torno da crise pandémica.

Palavras-chave: desinformação; coronavírus; redes sociais; comunicação; saúde pública

Abstract

The present investigation aims to analyse the flow of disinformation in the context of the covid-19 pandemic in Brazil. The analysis is developed from a quantitative approach, using documental analysis. The sample consists of publications that circulated on social media between January and May 2020. In this period, a political crisis was added to the public health crisis in the country, which highlights the discussion of the main themes in the public debate. The results demonstrate that the topic “coronavirus” grows progressively over the months analysed. However, there are significant changes in the frameworks of the theme, which gradually come to reflect the political dispute created around the pandemic crisis.

Keywords: disinformation; coronavirus; social networks; communication; public health

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar el flujo de desinformación en el contexto de la pandemia del covid-19 en Brasil. El análisis se desarrolla desde un enfoque cuantitativo, utilizando análisis documental. La muestra está formada por publicaciones que circularon en redes sociales entre enero y mayo de 2020. En este período, una crisis política se sumó a la crisis de salud pública en el país, lo que resalta la discusión de los principales temas en el debate público. Los resultados muestran que el tema “coronavirus” crece progresivamente a lo largo de los meses analizados. Sin embargo, hay cambios significativos en los marcos del tema, que gradualmente vienen a reflejar la disputa política creada en torno a la crisis pandémica.

Palabras clave: desinformación; coronavirus; redes sociales; comunicación; salud pública

1. Introdução

A pandemia do novo coronavírus apresenta-se como uma ameaça singular não apenas por surgir em inaudito nível de globalização, que facilita a transmissão física do vírus no plano sanitário, mas também por se tratar de um surto em contexto de profundas transformações nas dinâmicas comunicacionais e políticas. O alerta do diretor geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, para o risco da “infodemia” mediante a desinformação que se espalhou por vários países já previa uma simbiose entre o SARS-CoV-2 e o distúrbio informacional (Wardle & Derakhshan, 2017), o que se acentuou em contextos mais específicos.

A comunicação social é de fator incontestável na influência de comportamentos ligados à saúde (Lupton, 2003; Marinescu & Mitu, 2016; Seale, 2003; Lyons, 2000). É através dos *media* que se aprende a lidar com os riscos e as ameaças, terreno em que as subjetividades são formadas, assim como opiniões e percepções sobre o seu próprio corpo, sobre o corpo do outro e dos outros, com implicações que podem protegê-lo ou negligenciá-lo. A esse aspeto de interferência na vida quotidiana, e mais especialmente em se tratando de saúde pública, o corpo por vezes serve de plataforma política numa relação de poder estabelecida através do discurso (Lupton, 2003; Alcantara, 2019). No campo informacional que vivemos neste início de século, a comunicação de massa partilha espaço com a desinformação que se espalha num contexto ímpar e é capaz de moldar pensamentos e ações.

Conteúdos falsos tendem a causar danos reais, sobretudo quando informações credíveis são essenciais para conter contaminações. Tendo em conta a lógica de Slavoj Zizek (2020), que fala de um possível colapso no mercado causado tanto por quem acredita em uma determinada *fake news* quanto por quem não acredita, o simples facto de algum conteúdo influenciar alguém a comprar mais papel higiénico durante a pandemia pode levar a uma reação em cadeia, inclusive entre os mais críticos. Ao pensar que “já que estão todos a comprar, é capaz de faltar, então é melhor que eu compre antes que acabe”, os que não acreditam nas *fake news* passam a ser impactados e favorecem outros tipos de repercussão económico-social.

No caso do Brasil, à crise de saúde pública somou-se uma crise política. Em menos de dois meses, dois ministros da Saúde pediram demissão, sob um presidente que publicamente descredibiliza a ciência, enquanto o país apresenta um crescimento exponencial de contaminações e vítimas fatais. Uma das mais emblemáticas frases de Jair Bolsonaro ao afirmar que a doença seria uma “gripezinha” foi declarada em março de 2020 (Uribe, Chaib & Coletta, 2020). Até o dia 31 de maio, o Ministério da Saúde brasileiro registou 29.314 mortes em decorrência da infeção pelo novo coronavírus (Ministério da Saúde, 2020). Os dados oficiais são confirmados por teste, mas também é reconhecida a existência de ampla subnotificação.

O que se pretende neste artigo é investigar os padrões desinformativos que circularam no Brasil nos primeiros meses da pandemia de covid-19, entre janeiro a maio de 2020. Para isso, acontecimentos políticos serão contextualizados e as pesquisas internacionais serão expostas na primeira parte. Seguidamente, na análise e na discussão de resultados da pesquisa quantitativa discutem-se as recorrências que criaram padrões nas narrativas desinformativas e que constituem o debate no espaço público.

Desinformação, saúde e covid-19

Diversas investigações mostram transformações profundas no ecossistema mediático (Siapera, 2013; Chadwick, 2017). A utilização das redes sociais como fonte de notícias cresceu significativamente (Newman et al. 2019), enquanto o jornalismo teve suas funções sociais e credibilidade deteriorados (Camponez, 2018; Norris, 2011). Essas novas dinâmicas comunicacionais comprometem o debate público e impulsionam campanhas de desinformação (Alaphilippe et al., 2019; Bradshaw & Howard, 2019; Keller et al., 2019; Bennett & Livingston, 2018).

Embora a definição de desinformação seja complexa e ainda seja objeto de debate que acompanha as próprias alterações em curso contínuo no ecossistema mediático, para os propósitos deste estudo, adotamos o conceito que pode ser descrito como um conteúdo impreciso ou manipulado, que é disseminado intencionalmente (Keller et al., 2019; Wardle & Derakhshan, 2017; Weedon, Nuland & Stamos, 2017), incluindo não apenas conteúdos inteiramente fabricados, mas também os conteúdos falsos por concepção e a combinação de dados falsos e verdadeiros, em múltiplas nuances (Gelfert, 2018; Berghel, 2017; Yap, Snyder & Drye, 2018).

Esta definição abarca a heterogeneidade de formatos e a complexidade das narrativas que constituem o fenómeno, em sua mais recente expressão e aprimoramento. Ou seja, a desinformação pode incluir conteúdo falso que imita os *media* jornalísticos de legado ou pode envolver métodos mais subtis, como *false flag operations*, fornecer citações ou histórias imprecisas a intermediários inocentes ou amplificar conscientemente informações tendenciosas ou enganosas. Neste sentido, como demonstrado em Ferreira (2019, p. 136), “mais do que uma acepção binária da realidade, a desinformação subentende uma essência complexa e matizada, que compreende diversas motivações, diferentes efeitos ou mesmo diferentes níveis de adesão ou correspondência à verdade”.

Investigações têm se concentrado na problemática da desinformação envolvendo questões de saúde pública e a covid-19. Acadêmicos da área da saúde (Mian & Khan, 2020; Kouzy et al., 2020; Almeida et al., 2020; Chong et al., 2020) e da comunicação vêm expressando suas preocupações desde o início da pandemia (Moreno et al., 2020; Singh et al., 2020; Zarocostas, 2020; Ricard & Medeiros, 2020). Mas esse fluxo de desinformação não é novidade nos assuntos de saúde; produtos antitabaco são alvo constante de conteúdos falsos (Chou,

Oh & Klein, 2018; Thun, 2003). O mesmo acontece em contextos de epidemia, como a da Sida/HIV (Sukhankin, 2020), da SARS (Zhuge & Shi, 2003), da Febre Amarela (Sacramento & Paiva, 2020), da Zika (Ortiz-Martínez & Jiménez-Arcia, 2017, Xu, Chen & Safarnejad, 2020) e do HPV (Zimet et al., 2013; Larson, 2018). Tomando como exemplo está um caso ocorrido em 1983, quando através de um jornal indiano iniciou-se um rumor de que os Estados Unidos haviam criado a Sida/HIV. Anos depois, as especulações que o vírus Zika e as doenças como o cancro, a sífilis e a gripe espanhola eram armas biológicas norte-americanas também circularam na Rússia (Sukhankin, 2020).

As desinformações baseadas em soluções simples, como o uso de plantas medicinais, por exemplo, servem para idealizar uma panaceia para doenças e meios de contaminação complexos. Alguns conteúdos analisados no Twitter chegavam a relacionar o tratamento das doenças transmitidas por mosquitos, tais como a dengue, a malária e a Zika, a plantas medicinais (Ortiz-Martínez & Jiménez-Arcia, 2017), assim como o Ébola que poderia ser tratado e curado com a ingestão de ewedu, uma planta comumente usada na Nigéria para a preparação de sopas e guisados. A transfusão de sangue e a ingestão de água salgada também entraram no rol de soluções quase que milagrosas para reestabelecer a saúde dos doentes contaminados pelo vírus (Oyeyemi, Gabarron & Wynn, 2014).

Acreditar ou desacreditar na ciência impulsiona atitudes e comportamentos de risco. O simples facto de não haver comprovações científicas para algumas questões sanitárias gera terreno fértil para o aparecimento de promessas de cura, num cenário que foi potencializado não só com o advento da internet, mas principalmente com a forma como as redes sociais foram construídas. É abundante a partilha de conteúdos enganosos num sistema com efeito da câmara de eco. Assim sendo, a probabilidade das pessoas se abastecerem e munirem as redes com crenças individuais e preconceitos é igualmente enorme. Neste círculo fechado, trocas de pontos de vista são praticamente inexistentes (Chou, Oh & Klein, 2018). Para se ter uma ideia da complexidade do tema, um estudo direccionado ao contexto estadunidense mostrou que a concordância das pessoas em ficarem em casa durante as políticas de *lockdown* estabelecidas foi menor nos locais onde havia mais céticos às alterações climáticas. Os resultados mostraram a relação entre a crença na ciência e as posições partidárias pontuando diferenças entre aqueles que eram democratas e aqueles que eram republicanos (Brzezinski et al., 2020).

Os comportamentos relacionados com a covid-19 são cíclicos e podem ser explicados por um conjunto de fatores. A crise de confiança nos *media*, a polarização política e a ordenação social acabam por reforçar as discrepâncias nas informações sobre o vírus e a doença. Segundo Young e Bleakley (2020, p. 17), este processo de receção de mensagem-atitude se retroalimenta e é motivado pelas pessoas que encorajam a sua rede interpessoal a agir de determinada maneira.

Ademais, acreditar ou desacreditar em conteúdos enganosos que descredibilizam a ciência também tem outras consequências além da saúde coletiva e individual. O povo chinês foi alvo de xenofobia numa situação que se generalizou no Japão por conta de desinformação a respeito de que passageiros de Wuhan, que teriam apresentado febre, teriam escapado da quarentena e estariam no Aeroporto Internacional de Kansai. O aeroporto chegou a negar o acontecido, mas a *hashtag* #ChineseDon'tComeToJapan alcançou o Trending Topics no Twitter. O rótulo que os visitantes chineses encararam os caracterizavam como sujos, insensíveis e bioterroristas (Shimizu, 2020), estereótipos estes que foram reafirmados por vezes pelo presidente norte-americano Donald Trump (Rogers, Jakes & Swanson, 2020). Ele inclusive foi o responsável por disseminar informações sem embasamento científico, como o incentivo que fez pelo uso da hidroxicloroquina (Gabler & Keller, 2020) e pela sugestão de injetar desinfetante para “limpar os pulmões”, o que foi aceite por algumas pessoas e que, conforme foi noticiado, tiveram de ser hospitalizadas por intoxicação (Epstein, 2020).

O discurso de ódio, que explora o ambiente online através de comunidades, marca o tom das mensagens sobre a covid-19 desde o início da pandemia. Em particular, grupos de neonazis e outros extremistas publicam narrativas pejorativas sobre saúde pública, com o intuito de transpor a violência para o offline. Algumas postagens culpam os judeus e os imigrantes por inventarem e espalharem o vírus, e outras planeiam ataques aos socorristas de emergência que trabalhavam no *front* da crise sanitária (Velásquez et al., 2020).

Uma pesquisa de âmbito mundial aponta que em janeiro de 2020 o debate no Twitter sobre o coronavírus estava ainda em crescimento, o que não é surpreendente porque foi neste mês que o número de casos começou a aumentar, tendo sido o primeiro paciente diagnosticado na Europa em 24 de janeiro. Os temas que dominaram o período incluíam o próprio vírus e o contexto global da pandemia, que foram apresentados inclusive através de informações erradas e mitos, sobretudo sobre as origens do vírus. Em março, mensagens sobre remédios prevaleceram e histórias acerca de mortes por calor e o desenvolvimento de vacinas aumentaram ao longo do tempo. Os usuários da rede social optaram por não partilharem conteúdos de fontes de saúde como a Organização Mundial da Saúde o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (Singh et al., 2020).

Em outra pesquisa, realizada em fevereiro de 2020, os resultados mostraram que conteúdos desinformativos são mais publicados do que os que apresentam factos com provas científicas. Porém, não possuem tanto envolvimento – a contabilizar os retweets, gostos e comentários – quanto os conteúdos baseados na ciência (Pulido et al., 2020). De qualquer forma, uma investigação preliminar indica que a desinformação no Twitter durante o contexto de epidemia do coronavírus foi ainda menos difundida que durante os surtos dos vírus Ébola e Zika (Prabhakar Kaila & Prasad, 2020). Essas ações e reações nas redes, no caso

norte-americano, demonstram que as pessoas partilham falsas informações sobre a covid-19 simplesmente por não fazerem juízo crítico das mensagens (Pennycook et al., 2020).

Na Indonésia, o quadro é semelhante. As pessoas acreditavam que a covid-19 poderia ser interrompida por conta do clima quente do país. Houve quem citasse que a doença era uma arma biológica propositalmente criada e afirmaram crer que a água salgada e o vinagre poderiam matar o vírus (Nasir et al., 2020).

Um levantamento preliminar, realizado entre março e abril de 2020, também identificou curas e remédios como o tema mais recorrente na desinformação da pandemia em Alemanha e Reino Unido e o segundo mais frequente em Itália, Espanha e França (Covid Report, 2020). Contudo, conteúdos enganosos sobre o que os autores definem como “questões políticas” aparecem com frequência similar, sendo a maioria em Itália, Espanha e França e o segundo mais presente em Alemanha e Reino Unido. O relatório sugere que a imposição de intervenções de saúde pública em grande escala que acompanhou o avanço inicial da pandemia precipitou informações falsas sobre leis nacionais específicas ou alegadas ações ou mensagens atribuídas a políticos ou autoridades em geral (Covid Report, 2020, p. 10).

Temas como vacina, máscaras e outros equipamentos de proteção, formas de prevenção e contágio, além das alegações de que o vírus foi criado em laboratório também estiveram bastante presentes no contexto europeu (Covid Report, 2020, pp. 5-7), com destaque para teorias que envolvem Bill Gattes (p. 13) e alegações de que as redes de internet 5G eram transmissoras do coronavírus (p. 15), em conexão com a expansão da tecnologia chinesa no setor – reflexo bastante particular e recente da questão político-económica entre Estados Unidos e Reino Unido.

No caso brasileiro, o uso político da desinformação é encarado como diretamente relacionado à pandemia de covid-19 (Ricard & Medeiros, 2020). No Twitter, o período de março de 2020 foi marcado pelo alinhamento das narrativas enganosas com os discursos políticos em apoio ao presidente da República Jair Bolsonaro. O trabalho de Recuero e Soares (2020) também indica um crescimento da circulação de desinformação conforme o presidente fazia pronunciamentos.

3. O caso do Brasil

O quadro de polarização política e radicalização do debate público no Brasil é um processo que começou a se desenvolver de forma acelerada anteriormente à pandemia de covid-19 (Borges & Vidigal, 2018; Ortellado & Ribeiro, 2018). Sem deixar de reconhecer o papel significativo de outros atores e acontecimentos, foi sobretudo a partir da exploração e da capitalização desta polarização que Jair Bolsonaro foi eleito presidente da República (“Retrato de”, 2018). Os posicionamentos de Bolsonaro permitem defini-lo como um populista

autoritário de extrema-direita (Laclau, 2005; Hamелеers et al., 2017; Norris & Inglehart, 2019), cuja ascensão não pode ser dissociada de um fenômeno mais amplo e de uma vaga global registada a partir da eleição de Donald Trump para a presidência dos Estados Unidos.

Na presidência, Bolsonaro é responsável por aprofundar a polarização e a radicalização do debate público, numa gestão marcada por ataques às instituições democráticas, uso de desinformação e escalada do discurso agressivo que caracterizou a sua campanha eleitoral, voltando-se para os apoiadores mais radicais (Hunter & Power, 2019). O governo, nos primeiros meses de 2019, começou a protagonizar atritos com o Parlamento (Câmara dos Deputados e Senado) e com a Suprema Corte (Supremo Tribunal Federal) do país, que se aprofundou no ano de 2020¹. Bolsonaro, familiares, ministros e aliados próximos passaram a ser alvo de investigações sob suspeita de cometimento de crimes, o que veio a ampliar a instabilidade na governação e nas relações da própria sociedade (Sandes & Arreguy, 2020).

É neste contexto de um país dividido, radicalizado e sob um governo instável e de tendências autoritárias que a pandemia de coronavírus chegou ao Brasil. Simultaneamente influenciado por dinâmicas globais e permeado por aspetos únicos nos campos político, sanitário e comunicacional, bem como por consequentes interconexões destas áreas, a esfera pública brasileira apresenta-se como de considerável relevância para a aplicação do estudo que aqui propomos.

Para a melhor compreensão dos padrões analisados nesta investigação, oferecemos um panorama de fatos importantes da pandemia no Brasil durante a etapa de análise deste estudo, que compreende os meses de janeiro a maio de 2020. Neste período, Bolsonaro minimizou por diversas vezes a gravidade da situação sanitária e contrariou especialistas e a Organização Mundial da Saúde, atuando contra medidas de isolamento social e pela defesa de cariz milagroso de tratamentos não comprovados, como os medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina. Este posicionamento é verificado em diferentes ocasiões (Arcanjo, 2020), por declarações (Sandes, 2020), condutas e medidas de governo (Uribe & Rodrigues, 2020; Machado, 2020).

O discurso do presidente sobre a pandemia sugere alinhamento com os anseios de sua base mais radical. Kalil (2018) e Nemer (2019) identificaram, entre outras características, latentes posicionamentos *antimedia* e *anti-ciência*

1 O Brasil adota um sistema presidencialista, caracterizado por uma maior concentração de poder e das atribuições executivas no presidente. Contudo, o partido de um presidente não tem, necessariamente, a maioria no Parlamento, o que é o caso de Bolsonaro. Embora tenha razoável autonomia para implantar algumas ações de governo, o presidente depende dos deputados não apenas para aprovar leis de seu interesse, mas parte das medidas administrativas e, principalmente, o orçamento. É também desta configuração que surge parte dos atritos entre Poderes da gestão Bolsonaro. O Parlamento ora funciona como trava aos excessos, ora chama para si a responsabilidade de atuar onde o governo, segundo seu entendimento, não atua corretamente. O Legislativo também tem tomado cada vez mais controle das decisões orçamentárias do governo federal na última década.

no bolsonarismo. Essa polarização política também encontrou eco quando o presidente entrou em rota de colisão com prefeitos e governadores, que, na sua maioria, optaram por medidas localizadas de isolamento social. Neste sentido, o presidente força a saída de dois ministros da Saúde, um em 16 de abril e outro em 15 de maio. Ambos médicos, Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich saíram por discordar, em particular, de duas exigências de Bolsonaro: que o ministério da Saúde liberasse e incentivasse a utilização da cloroquina a partir dos primeiros sintomas de contaminação do coronavírus e também que viessem a desaconselhar, e até impedir ativamente, medidas de isolamento social generalizado, contrariando protocolos majoritários entre autoridades de saúde de todo o mundo (Chaib & Uribe, 2020; “Após ultimato”, 2020). Desde então e até o final do período de nossa análise, o país enfrentou a pandemia com um ministro interino. General do Exército, Eduardo Pazuello não tem formação em medicina nem possui experiência na área de saúde pública. As sucessivas trocas de comando da pasta ocorreram em momento de elevado número de novos casos confirmados de infecção por coronavírus e de mortes decorrentes da covid-19. Importa notar que as autoridades brasileiras registaram como o primeiro caso oficial um diagnóstico de 25 de fevereiro, embora especialistas apontem que possam ter ocorrido infecções anteriores e que seja possível que o real primeiro paciente do país nunca seja encontrado (Lemos, 2020).

Outros factos relativos à retórica e à atuação do bolsonarismo tendem a disputar o espaço na produção de desinformação, bem como os conteúdos relativos à pandemia também acabam por incorporar algumas dessas narrativas. Pesquisadores argumentam que temas políticos predominam entre conteúdos de desinformação (Wardle & Derakhshan, 2018; Ferreira, 2019). Os cinco meses de análise projetam e retratam um Brasil que atravessa uma fase marcada pela disputa de narrativas, pela própria natureza polarizada de sua esfera pública política, e inclusive pela própria natureza do populismo autoritário de extrema-direita em ascensão no país, com sua lógica de atribuição de culpa e ataque a opositores.

4. Metodologia

A investigação tem por objetivo compreender o fluxo de desinformação no contexto da pandemia de covid-19 e como os assuntos que dominaram este cenário, nomeadamente saúde e política, foram articulados. A análise é desenvolvida a partir de uma abordagem quantitativa, em publicações que circularam em redes sociais entre janeiro e maio de 2020 no Brasil. O *corpus* é formado a partir dos relatórios de checagem da agência de *fact-checking* Aos Fatos, com recurso a análise documental, o que nos permite aceder conteúdos de desinformação de elevada visualização e relevância previamente armazenados (Bowen, 2009; Ferreira, 2019, pp. 82-86). A seleção dos conteúdos pelas agências segue critérios como a relevância, o alcance e a repercussão da desinformação

nas múltiplas plataformas de redes sociais. As publicações são detetadas através da monitorização sistemática do Facebook, Instagram, WhatsApp e Twitter. Desta forma, o *corpus* está condicionado à verificação das peças pela agência de *fact-checking* e representa uma parte dos conteúdos que circulam nas redes sociais.

A análise de conteúdo é orientada pelas perguntas de investigação:

- Q1: Quando o assunto “coronavírus” foi incorporado no contexto de desinformação no Brasil?
- Q2: Quais foram os temas evidenciados nos conteúdos desinformativos sobre “coronavírus”?
- Q3: Quais foram os formatos e âmbitos privilegiados pelas histórias sobre “coronavírus”?
- Q4: Quais foram as/os protagonistas das histórias sobre “coronavírus”?

Para alcançar os propósitos da pesquisa, a análise foi conduzida, primeiramente, de maneira a verificar quantos conteúdos desinformativos sobre a pandemia constituem o *corpus* total ($N=197$). O conteúdo manifesto de cada peça desinformativa foi analisado de forma a identificar e separar as que continham narrativas relacionadas à pandemia. Com a identificação dos *fact-checkings* sobre coronavírus ($N=116$, 58,8%), a matriz de categorização foi construída a partir dos dados, por método indutivo-dedutivo (Elo e Kyngas, 2018; Mayring, 2000). No estágio inicial, o desenvolvimento de categorias e variáveis de análise também considerou modelos adotados em estudos preliminares deste campo (Brennen et al., 2020; Covid Report, 2020). Os conteúdos originais de cada relatório da agência de checagem foram priorizados na categorização e cada conteúdo foi codificado em seis variáveis: “Tema”, “Âmbito”, “Formato”, “Referência a ator social”, “Imagem de ator social” e “Referência a risco”. A descrição no relatório serviu de forma complementar à análise.

Quanto ao “tema” foram codificados: “Número de casos e morte”, “Tratamentos e prevenção”, “Isolamento social”, “Ações de governo”, “Origem do vírus” e “Outros”. Tendo em linha de conta as perguntas de investigação, desenvolvemos ainda um sistema de categorização para a análise mais detalhada dos temas “Tratamentos e prevenção” (subtemas mais recorrentes) e “Isolamento social” (referência manifesta contra e a favor das medidas), dada a presença mais recorrente na amostra e a sua relação com o foco de nosso estudo, como será detalhado na discussão de resultados. A variável “Âmbito” identifica o escopo geográfico, se nacional, local, mundial (quando a peça se refere à Organização Mundial da Saúde), internacional (quando a peça se refere a outros países que não o Brasil) e quando não há identificação na peça. Quanto ao “Formato”, foram considerados os apresentados pela agência de checagem. Importante pontuar que um *fact-checking* pode ser apresentado em mais de um formato; nestes casos foi categorizado o primeiro formato que aparece

explicitamente no artigo. Eles foram codificados como texto, imagem (em que estão incluídos desenhos, artes gráficas, memes, outras montagens imagéticas e qualquer outro tipo de imagem estática), vídeo e áudio.

A “Referência a ator social” permitiu identificar se há presença de protagonista na peça e se há imagens respetivas. Porque os conteúdos desinformativos que circulam nas redes sociais fazem parte dos textos multimédia contemporâneos, faz-se necessário “formular as mesmas questões críticas em relação às representações quer verbais quer visuais” (van Leeuwen, 1997, p. 171). Consideramos atores sociais como protagonistas das histórias que figuram nas peças e que tenham relevância política e/ou credibilidade médica no país.

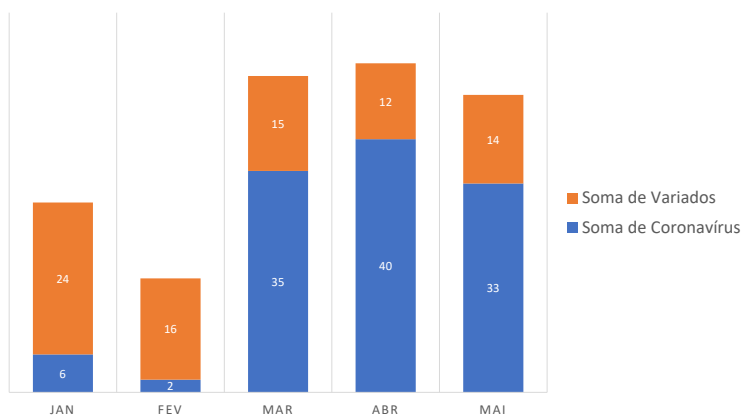
Por fim, avalia-se se há referência a políticas de saúde pública e se há referência a riscos a ser sinalizada como “Minimiza riscos”, “Eleva riscos” e “Não se aplica”. Sendo a perceção de risco intersubjetiva e passível de ser alterada conforme o tempo e o espaço (Lupton, 2006), é crucial pontuar que, de forma a minimizar as subjetividades, a categorização foi repetida por duas vezes, pelos dois pesquisadores, em julho de 2020, em Portugal.

5. Apresentação e discussão de resultados

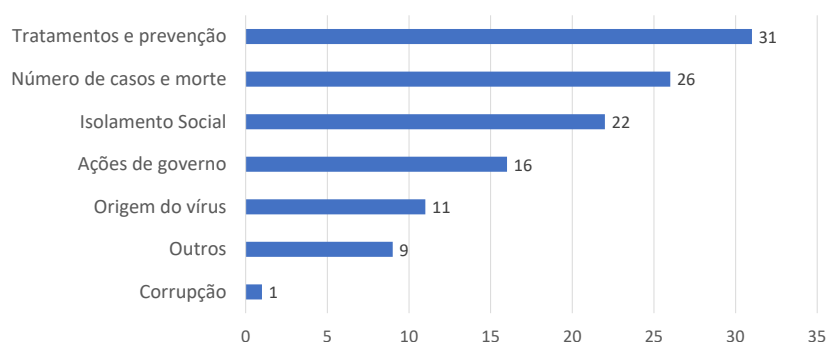
O assunto “coronavírus” surge em janeiro no Brasil. A primeira referência de *fact-checking* é dada no dia 28, num conteúdo que põe em causa a origem natural do vírus. Embora a Organização Mundial da Saúde tenha sugerido estudos epidemiológicos para confirmar que o surto surgiu em Wuhan (Dantas, Baptista, & Carvalho, 2020), foi na China que os primeiros casos foram registados e informados, a partir de 31 de dezembro de 2019 (Cronologia, 2020). Uma das peças desinformativas indica que a CIA, agência de inteligência norte-americana, possui a patente de uma versão do vírus e que, portanto, o patógeno teria sido desenvolvido em laboratório. Neste mês, dos 30 conteúdos, 20% ($N=6$) são sobre o “coronavírus”.

Em fevereiro, os conteúdos desinformativos somam 18 peças, e destes apenas dois referenciam o “coronavírus”, tendo sido no dia 25 o primeiro caso de covid-19 confirmado no país. Em março, percebe-se que a pandemia começa a dominar o cenário de desinformação nas redes sociais. Dos 50 *fact-checkings*, 70% ($N=35$) falam sobre o “coronavírus”. Neste mês, em 11 de março, a Organização Mundial da Saúde decretou a situação como pandemia. No Brasil, a primeira morte foi anunciada em 16 de março.

Nos meses seguintes, é possível perceber que o assunto continua intensificado em comparação com outros tópicos (conforme vê-se no gráfico 1 como “soma de variados”). Em abril, o total de peças é de 52 e as que se referem ao “coronavírus” representam 76,9% ($N=40$). Em maio, é identificada a mesma proporção que em fevereiro (70%), tendo sido contabilizadas 47 peças no total e 33 sobre o “coronavírus”.

Gráfico 1: Desinformação e pandemia

No *corpus* selecionado com os conteúdos sobre “coronavírus” ($N=116$), e que compreende o período de cinco meses, de janeiro a maio de 2020, os temas de maior relevância são “Tratamentos e prevenção” (27%, $N=31$) e “Número de casos e mortes” (22%, $N=26$). Em seguida, surgem os temas “Isolamento social” (19%, $N=22$), “Ações de governo” (14%, $N=16$), “Origem do vírus” (9%, $N=11$), “Corrupção” (1%, $N=1$) e “Outros” (8%, $N=9$). Embora o tema “Corrupção” tenha sido incorporado na categorização por conta da ampla discussão no espaço mediático a respeito de escândalos dos governos, tanto nos âmbitos estaduais quanto nacional, este é um tópico que não é explorado em consonância com a abordagem mediática nas narrativas desinformativas estudadas. O tema é apresentado somente uma vez e no mês de maio.

Gráfico 2: Temas

Importa notar que as narrativas de desinformação predominantes no debate público estão à luz da postura, das declarações e dos atos do presidente Jair Bolsonaro. A posição de chefe de governo tende a ser exemplo para a população, dinâmica que é acentuada pela personalização da política (Lenz, 2013; Blondel & Thiébault, 2010; McAllister, 2007). Esta dinâmica não só é acentuada em períodos de crise, onde o cidadão se volta para seus líderes em busca de orientação para seus atos, como também é potencialmente mais forte no Brasil, por seu sistema de governo tradicionalmente mais personalizado, e pela própria natureza do bolsonarismo e da situação corrente na arena política do país, como discutimos anteriormente.

Como mostraremos a seguir, dos três temas mais abordados, nos dois com maior relevância predominam a minimização do risco da pandemia. Em “Tratamentos e prevenção” são predominantes as narrativas sobre curas fáceis, que recomendam o uso de itens do quotidiano, como chá de boldo e vinagre, ou de remédios para outras doenças, todos sem eficácia comprovada para tratar a covid-19 ou prevenir a contaminação do coronavírus. Já em “Número de casos e mortes” quase que a totalidade dos conteúdos alegam a existência de fraudes que elevam a quantidade de óbitos pela doença, e expressam que a gravidade da pandemia seja falsa, inventada ou exagerada. Para exemplificar os conteúdos deste tema, destacam-se duas narrativas: a de que a morte de um borracheiro após a explosão de um pneu foi incluída nos dados oficiais de óbitos de covid-19² e a da existência de falsos enterros, realizados com caixões funerários contendo pedras com o intuito de inflar os dados³. Ambas as narrativas tiveram elevado engajamento no debate público, tendo a primeira surgido por diferentes formatos e autores, e a segunda, a partir de um vídeo gravado na primeira pessoa, cuja autora das alegações foi posteriormente indiciada pela polícia (Almeida, 2020).

De forma complementar, a terceira temática mais presente no período da análise, “Isolamento social”, tem como maioria as críticas às medidas de isolamento, quarentena e paralisação de atividades ou serviços, classificando-as como exagero e destacando o risco para a economia. Neste sentido, predomina na desinformação analisada o apoio ao posicionamento do presidente sobre a pandemia, que, como discutimos, constantemente minimiza o seu risco e defende a retomada das atividades.

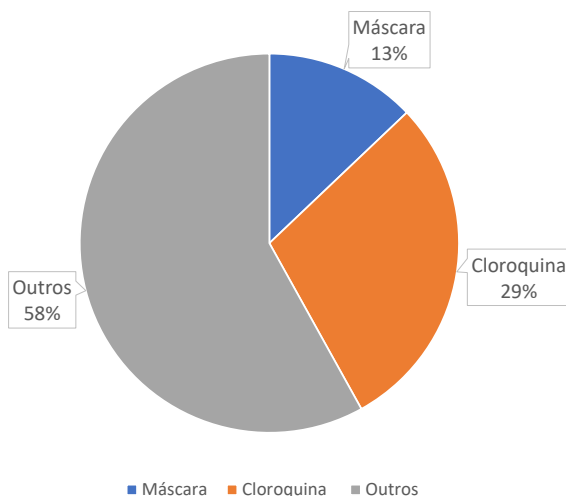
A primeira referência no *corpus* analisado ao tratamento com cloroquina (N=9) é de 20 de março. Os conteúdos sobre cloroquina (inclui-se também hidroxicloroquina) representam 29% do tema “Tratamentos e prevenção” e o uso de máscaras aparecem em 13% (N=4). Os conteúdos contra a ação preventiva das máscaras minimizam a pandemia e pregam a volta ao normal. O próprio

2 Narrativa 41 da amostra, coletada no relatório disponível em <https://www.aosfatos.org/noticias/morte-de-borracheiro-nao-consta-de-dados-oficiais-de-letalidade-pelo-novo-coronavirus/>

3 Narrativa 90 da amostra, coletada no relatório disponível em: <https://www.aosfatos.org/noticias/e-falso-que-caixoes-foram-enterrados-com-pedras-e-madeira-em-belo-horizonte/>

presidente insistiu por vezes em não usá-la e fez afirmações homofóbicas sobre sua utilização (Phillips, 2020).

Gráfico 3: Tema “Tratamentos e prevenção”



Em declarações públicas, Bolsonaro mencionou a cloroquina pela primeira vez no dia 21 de março, quando anunciou que o Exército brasileiro fabricaria o medicamento (Shinohara, 2020). É a partir desta data que o presidente brasileiro intensificou o discurso sobre uma possível eficácia da substância no combate à covid-19, que nunca foi comprovada por testes clínicos seguros. A sincronia com as falas do presidente dos Estados Unidos é notável: Bolsonaro falou pela primeira vez na cloroquina menos de 48 horas depois de Donald Trump ter falado pela primeira vez (Dale, 2020). O primeiro conteúdo falso do tema na amostra é registado no dia 20 de março, mês que concentra um total de três narrativas sobre cloroquina nos seus últimos dez dias. Em 30 de março, os *posts* do presidente sobre cloroquina e isolamento social foram excluídos pelas principais plataformas de redes sociais, que consideraram as informações como potenciais causadora de danos (Senra, 2020). O tema se mantém presente em abril, com 2 narrativas checadas, e aumenta para 4 em maio, acompanhando o discurso de Bolsonaro⁴.

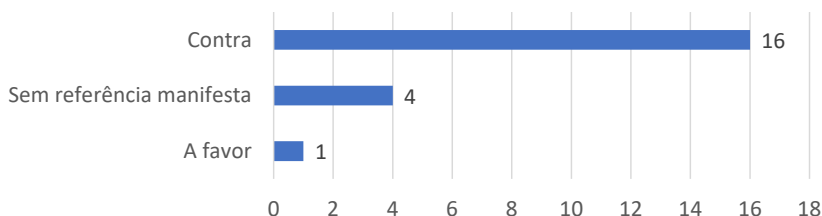
O assunto “Número de casos e morte” é incorporado nas narrativas a partir de março, mês que houve o registo da primeira morte no país (Mariz, 2020). É

4 Importa perceber que, embora seja significativa e crescente a desinformação sobre cloroquina já no período analisado, análise exploratória do período subsequente realizada para estudo de continuidade indica crescimento mais acentuado a partir do diagnóstico positivo para Covid-19 de Bolsonaro, que passa a dar testemunho pessoal em favor da substância (ver Teodoro, 2020).

no mês de março ainda que surgem outros temas nas peças, nomeadamente “Tratamentos e prevenção”, “Isolamento social”, “Ações de governo” e “Origem do vírus”, tornando os motes mais diversos do que os apresentados nos meses anteriores. Em janeiro e fevereiro as narrativas restringem-se sobre a “Origem do vírus” e “Tratamento e prevenção”.

Março é também o mês em que o tema “Isolamento social” ($N=12$) é o dominante, enquanto os meses subsequentes apresentam 7 conteúdos em abril e 8 conteúdos em maio. Como expresso no gráfico abaixo, prevalecem as peças que são contra o isolamento ($N=16$) e, por sua vez, o distanciamento físico, o *lockdown* e a quarentena. Há apenas uma peça que é favorável às medidas orientadas pela Organização Mundial da Saúde e 4 peças não manifestam referências.

Gráfico 4: Análise das narrativas sobre “Isolamento social”



Verifica-se também no tema “Isolamento social” a relação entre a conduta de Bolsonaro e as mensagens predominantes das narrativas. O presidente conduziu ataques ao isolamento social na mesma cronologia e proporção que a desinformação buscou criticá-las ou desacreditá-las. Além das emblemáticas declarações que discutimos, em que o presidente classificou a pandemia como “superdimensionada”, “histeria” ou “gripezinha”, ele passou a reforçar, particularmente a partir de março, mensagens que priorizavam a proteção da economia e que sugeriam que a sua abordagem da pandemia fosse enquadrada por um contexto de luta política (Arcanjo, 2020).

Importa notar ainda que o presidente, pessoalmente, deu sucessivas demonstrações públicas de descumprimento de isolamento, em compasso que sugere conexão com a desinformação sobre o tema. No período de nossa análise, Bolsonaro gerou, em média, uma aglomeração por dia, com passeios em comércios e caminhadas nas ruas, onde tocou, abraçou e posou para fotos (Sandes, 2020). Assim como os conteúdos críticos ao isolamento e à quarentena, a presença deliberada do presidente nas ruas e sua interação com apoiantes começou no final de março e ficou mais intensa em abril e maio. Numa das ocasiões, Bolsonaro afirmou “Ninguém vai tolher meu direito de ir e vir” (de

Castro, 2020), argumentação que se relaciona com as narrativas falsas mais críticas do tema “Isolamento social”.

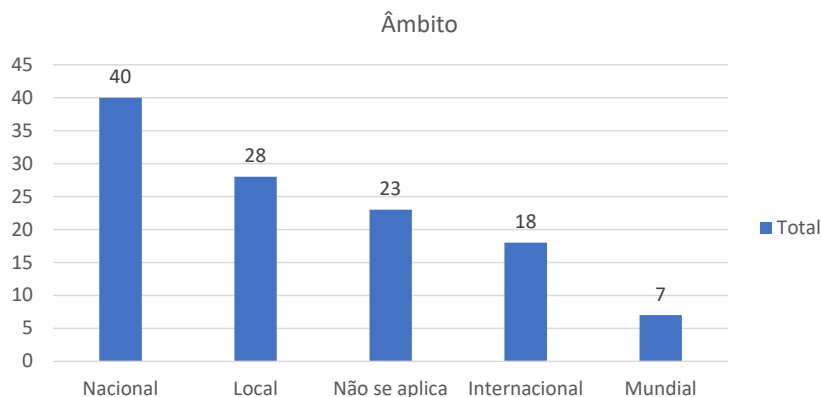
Por outro lado, embora tendesse a emular o comportamento do presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, Bolsonaro não o seguiu na narrativa do “vírus chinês”, tendo feito poucas referências ao país asiático, que é o maior comprador de *commodities* brasileiras. Ainda que alguns apoiadores e integrantes do governo tenham trazido o tema para o debate público (Fellet, 2020), há menor recorrência do assunto mediante os demais e é restrito ao início da pandemia, tendo a desinformação da amostra acompanhado esta dinâmica.

No *corpus* analisado, 11 peças citam a China, sendo 7 sobre a origem do vírus. Uma peça menciona que o país tenha se beneficiado economicamente da pandemia, enquanto outra atribuiu à China um plano de dominação socialista. As outras 2 falam de tratamento, uma dizendo que as máscaras chinesas estão infetadas e outra com um alerta da Organização Mundial da Saúde sobre este facto.

Em relação à “Referência a risco”, os dados da amostra mostram que 45% ($N=55$) das narrativas minimizam os riscos da pandemia, enquanto 13% ($N=16$) potencializam os riscos e em 42% ($N=51$) não é manifesta referência a nenhuma ameaça. Embora nos casos onde o risco não esteja manifesto, os conteúdos não sugerem uma interpretação de neutralidade. Os conteúdos não devem ser interpretados em separado, porque fazem parte de uma construção de narrativa desinformativa. Este tipo de encadeamento de histórias tende a apresentar narrativas complexas e subtis ao mesclar dados falsos e verdadeiros, bem como aparecem com frequência em uma lógica ora de intenção ora de ataque, sem necessariamente mencionar diretamente seu alvo (Wardle & Derakhshan, 2017; Gelfert, 2018).

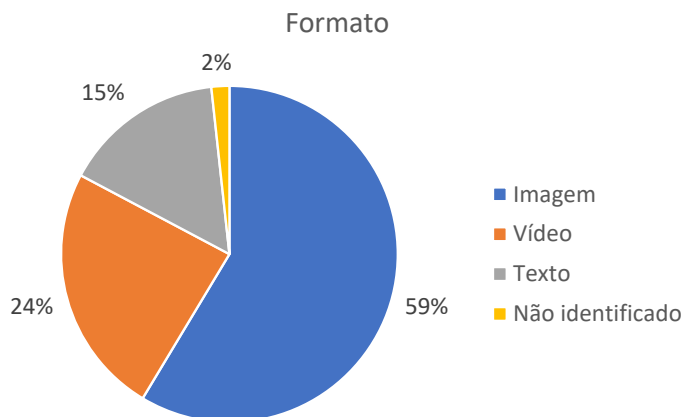
Quando os relatórios apontam para assuntos ligados aos tratamentos, os conteúdos que minimizam os riscos dão a falsa sensação de segurança, de saúde, de estar livre da doença. Ao dizerem que a situação epidémica é grave e que há uma solução fácil para resolvê-la, subestima-se, assim, um cenário de crise de saúde pública avançado por não haver nem profilaxia nem medicamentos com eficácia comprovada. Este fundamento é visto de forma recorrente na desinformação de saúde, como já referido acima nos casos da Zika e do Ébola (Ortiz-Martínez & Jiménez-Arcia, 2017; Oyeyemi, Gabarron & Wynn, 2014). Conforme já referido, nossa análise demonstra que as alegações de que o número inflado de mortes desempenha um papel significativo ao complementar e reforçar este efeito no caso brasileiro.

Percebe-se a predominância da temática envolvendo o âmbito nacional ($N=40$, 34%) e relevância das peças de âmbito local ($N=28$, 24%). Há menor identificação do assunto envolvendo os âmbitos mundial ($N=7$, 6%) e internacional ($N=18$, 16%). Os países mais citados são China ($N=11$), Estados Unidos ($N=4$) e Israel ($N=3$). As peças em que não há uma identificação clara do âmbito representam 20% ($N=23$) do *corpus*.

Gráfico 5: Âmbitos dos conteúdos desinformativos

Nas peças analisadas prevalecem os formatos de imagem ($N=68$, 59%) e de vídeo ($N=28$, 24%). As de texto representam 15% ($N=18$). Não houve referência a conteúdo noticioso em áudio. A agência não identificou o formato em duas peças. Como referem Wardle e Derakhshan (2017, pp. 38-40), determinados formatos podem ajudar a captar mais atenção da audiência ou, no caso específico dos conteúdos falsos, a tornar as narrativas mais credíveis para os leitores. Formatos baseados em imagens avocam particular potencial de atração e aceitação (Renner, 2017).

Os resultados indicam que os produtores dos conteúdos buscam um conteúdo mais fluido, capaz de viajar com facilidade por várias plataformas. Por outro lado, assumimos que as postagens de uma foto com texto avocam também uma aparência mais pessoal, ou mesmo familiar, em comparação com *links* de um site externo. É uma aparência que ajuda a convencer o leitor da sua credibilidade, nomeadamente, em ambiente anti-*media* e de crise de confiabilidade (Renner, 2017; Wardle & Derakhshan, 2017, pp. 38- 40). Este fenômeno não pode ser desligado das conclusões de Renner (2017), de que as “imagens têm maior poder de atingir leitores do que artigos, sejam elas falsas, reais, partidárias ou não”. Com efeito, de acordo com projetos de combate à desinformação nas eleições francesas e britânicas de 2017, “os conteúdos visuais foram esmagadoramente os mais compartilhados e os mais difíceis de desmascarar enquanto conteúdo enganoso” (Wardle & Derakhshan, 2017, p. 39). Por consequência e recorrendo aos mesmos conceitos, consideramos que os produtores de desinformação usaram mais conteúdos com fotos ou com vídeos por terem menor capacidade de prender a atenção dos usuários, particularmente num ambiente digital online. Isto explicaria a baixa incidência dos formatos não imagéticos como texto, áudio e infográficos/documentos (essencialmente informações escritas em arquivos de imagem).

Gráfico 6: Formato dos conteúdos desinformativos

Do *corpus* analisado, 41 peças referem atores sociais, o que corresponde a 35%. Destas, há em 32 a presença de imagens. Ainda que cada narrativa represente um conjunto de conteúdos enganosos sobre o mesmo tema, 20 atores sociais figuram em apenas uma narrativa, o que indica uma ação ampla e variada na produção de desinformação. No entanto, a dinâmica dos conflitos entre o presidente Jair Bolsonaro e os governadores estaduais, bem como com autoridades de saúde pública nacionais e internacionais, se verifica mais uma vez refletida nos resultados da análise. Um dos principais antagonistas da conduta do presidente no início da pandemia, o governador de São Paulo, João Doria, é o mais citado, ($N=5$). O então ministro da Saúde brasileiro, Luiz Henrique Mandetta, o diretor da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, e Bolsonaro, aparecem cada um em quatro narrativas. No total, seis governadores aparecem em pelo menos uma peça.

6. Conclusão

Os resultados demonstram que a desinformação⁵ sobre a pandemia cresce progressivamente ao longo dos meses analisados. Contudo, há significativas alterações nos enquadramentos do tema, que gradativamente passam a refletir a disputa política que se formou no Brasil em torno da crise do coronavírus. Dominantes no início, os preconceitos com o povo chinês e as indicações de tratamentos milagrosos são superados pela defesa do uso da cloroquina, pelas críticas ao isolamento social e pelas acusações de sobredimensão fraudulenta

5 Recorde-se que este estudo adota a definição de desinformação como conteúdo enganoso e disseminado intencionalmente, que pode ser constituído por narrativas inteiramente fabricadas ou pela combinação de dados falsos e verdadeiros em diferentes nuances.

dos óbitos. As narrativas predominantes, de alguma forma, suportam ou amplificam, discursos e condutas do presidente Jair Bolsonaro.

Com baixo registo em janeiro e fevereiro, a desinformação sobre a pandemia é incorporada de forma significativa no Brasil em março, quando se verifica uma sobreprodução que supera narrativas de outros temas, proporção que se mantém nos meses seguintes do período analisado. A cronologia de crescimento da desinformação sobre a pandemia acompanha o registo do primeiro caso oficial em 25 de fevereiro, bem como aumento sucessivo subsequente, a maior presença do tema no debate público, cobertura dos media e nas declarações de atores sociais de relevo no país.

A análise demonstra que os temas mais recorrentes da desinformação sobre a covid-19 no Brasil foram “Tratamentos e prevenção” e “Número de casos e mortes”, onde prevaleceu uma maioria significativa de conteúdos com referências manifestas à minimização do risco da pandemia. Conteúdos enganosos sobre “Isolamento social” consistem no terceiro tema mais abordado, com uma sobredimensão de manifestações contrárias às medidas. A minimização do risco, a promessa de curas fáceis, em particular a cloroquina, e campanha contra o isolamento se complementam no contexto desinformativo. A análise mais detalhada das narrativas e do seu fluxo de publicação à luz do contexto local e da verificação das intervenções de relevo no debate público sugerem relação entre os conteúdos enganosos às declarações e posturas dos atores sociais, notadamente o presidente Jair Bolsonaro.

Quanto aos formatos, os resultados são consistentes com outros estudos do tema, evidenciando uma ampla maioria de imagens, que tem maior poder de atração na internet e também tendem a conferir credibilidade. Percebe-se a predominância de narrativas de âmbito nacional e local, o que reforça, a partir do que é espelhado na desinformação sobre o tema, a avaliação de que a pandemia tende a ser tragada pelas dinâmicas e narrativas específicas do debate brasileiro.

Parte expressiva dos conteúdos tem atores sociais e as narrativas também tendem a refletir a dinâmica dos conflitos entre o presidente Jair Bolsonaro e adversários políticos e autoridades de saúde, que lideram em recorrência na amostra.

A análise sugere que, no Brasil, a própria pandemia foi enquadrada no contexto da disputa política local, bem como pela polarização e toxidade que têm caracterizado o debate público no país, o que ficou refletido nas narrativas de desinformação sobre a covid-19. A desinformação sobre a pandemia atuou em compasso com vozes e agendas específicas, em semelhança com o demonstrado por outros estudos no período eleitoral de 2018 e em pontos de inflexão da atual governação brasileira. Este processo pode ter agravado, no país, os efeitos da maior crise sanitária de nossa geração, influenciando medidas de resposta, e não de somenos importância, as reações da população.

Referências bibliográficas

- Alaphilippe, A., Gizikis, A., Hanot, C., & Bontcheva, K. (2019). Automated tackling of disinformation. *European Parliamentary Research*. Recuperado de: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/624278/EPRS_STU\(2019\)624278_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/624278/EPRS_STU(2019)624278_EN.pdf)
- Alcantara, J. (2019). Controlo invisível do corpo: A cobertura mediática da vacinação contra o HPV no Brasil (dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra (Portugal).
- Almeida, A. T. (2020, 24 de agosto). Mulher que divulgou vídeo fake sobre caixões cheios de pedras em BH é indiciada pela Polícia Civil. *G1*. Recuperado de: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/08/24/mulher-que-divulgou-video-fake-sobre-caixoes-cheios-de-pedra-em-bh-e-indiciada-pela-policia-civil.ghtml>
- Almeida, A., Almeida, A., Sousa, M. P. L., de Sousa, M. P. V., Liberato, L. C., da Silva, C. R. L., & Pinto, A. G. A. (2020). Como as fake news prejudicam a população em tempos de Pandemia Covid-19?: Revisão narrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 54352-54363.
- Após ultimato sobre cloroquina, Teich pede demissão do Ministério da Saúde. (2020, 15 de maio). *Folha de S.Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrio-e-saude/2020/05/apos-ultimato-sobre-cloroquina-teich-pede-demissao-do-ministerio-da-saude.shtml>
- Arcanjo, D. (2020, 18 de março). Veja o que Bolsonaro já disse sobre coronavírus, de histeria e gripezinha ao 'é daí?'; assista a vídeo. *Folha de S.Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/veja-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-coronavirus-de-certa-histeria-a-fantasia-e-nerouse.shtml>
- Bennett, W. L., & Livingston, S. (2018). The disinformation order: Disruptive communication and the decline of democratic institutions. *European journal of communication*, 33(2), 122-139.
- Berghel, H. (2017). Alt-News and Post-Truths in the "Fake News" Era. *Computer*, 50(4), 110-114.
- Blondel, J., & Thiébault, J. L. (Eds.). (2010). *Political leadership, parties and citizens: the personalisation of leadership*. New York: Routledge.
- Borges, A., & Vidigal, R. (2018). Do lulismo ao antipetismo? Polarização, partidarismo e voto nas eleições presidenciais brasileiras. *Opinião Pública*, 24(1), 53-89.
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.
- Bradshaw, S., & Howard, P. N. (2019). The global disinformation order: 2019 global inventory of organised social media manipulation. Working Paper 2019.3 - The Computational Propaganda Project, Oxford University. Recuperado de: <https://comprop.oii.ox.ac.uk/research/cybertroops2019>
- Brennen, J. S., Simon, F., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Types, sources, and claims of Covid-19 misinformation. *Reuters Institute*, 7, 3-1.
- Brzezinski, A., Kecht, V., Van Dijcke, D., & Wright, A. L. (2020). Belief in science influences physical distancing in response to covid-19 lockdown policies. *University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper*, (2020-56).
- Camponez, C. (2018). Novas responsabilidades do jornalismo face à liquidificação da profissão: Fundamentos normativos, valores, formação. *Media & Jornalismo*, 18(32), 19-30.
- Chadwick, A. (2017). *The hybrid media system: Politics and power*. Oxford: Oxford University Press.
- Chaib, J., & Uribe, G. (2020, 16 de abril). Bolsonaro demite Mandetta e anuncia Nelson Teich para o Ministério da Saúde. *Folha de S.Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/04/bolsonaro-demite-mandetta-e-anuncia-nelson-teich-para-o-ministerio-da-saude.shtml>

- com.br/poder/2020/04/bolsonaro-demite-mandetta-e-convida-nelson-teich-para-o-ministerio-da-saude.shtml
- Chong, Y. Y., Cheng, H. Y., Chan, H. Y. L., Chien, W. T., & Wong, S. Y. S. (2020). COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103644.
- Chou, W. Y. S., Oh, A., & Klein, W. M. (2018). Addressing health-related misinformation on social media. *Jama*, 320(23), 2417-2418.
- Covid Report (2020). Infodemic Covid-19 in Europe: A visual analysis of disinformation. A fact-checking report by AFP, CORRECTIV, Pagella Politica/ Facta, Full Fact and Maldita.es. Recuperado de: https://covidinfodemic.europe.com/report/covid_report.pdf
- Cronologia: de pneumonia misteriosa a mais de 150 mil mortes por covid-19. *BBC*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=5NJauIhtwOo>
- Dale, D. (2020, 20 de março). Fact check: Trump wrongly claims FDA 'approved' drug chloroquine to treat the coronavirus. *CNN*. Recuperado de: <https://edition.cnn.com/2020/03/19/politics/fact-check-chloroquine-trump-fda/index.html>
- Dantas, M., Baptista, S. C., & Carvalho, H. (2020, 5 de agosto). OMS diz que covid-19 pode não ter surgido em Wuhan. *Público*. Recuperado de:
- de Castro, F. (2020, 10 de abril). 'Ninguém vai tolher meu direito de ir e vir', diz Bolsonaro ao fazer passeio em Brasília. *O Estado de S. Paulo*. Recuperado de: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,ninguem-vai-tolher-meu-direito-de-ir-e-vir-diz-bolsonaro-ao-fazer-passeio-em-brasilia,70003267037>
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Epstein, K. (2020, 28 de abril). A Kansas man consumed cleaning products last weekend after Trump mused that injecting disinfectants might help fight the coronavirus. *Business Insider*. Recuperado de: <https://www.businessinsider.com/kansas-man-consumes-cleaner-trump-disinfectants-cure-coronavirus-2020-4?r=US&IR=T>
- Fellet, J. (2020, 19 de março). 'Vírus chinês': como Brasil se inseriu em disputa geopolítica entre EUA e China sobre pandemia. *BBC*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51963251>
- Ferreira, R. R. (2019). Desinformação em processos eleitorais: um estudo de caso da eleição brasileira de 2018 (dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra (Portugal).
- Gabler, E., & Keller, M. H. (2020, 25 de abril). Prescriptions Surged as Trump Praised Drugs in Coronavirus Fight. *The New York Times*. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/2020/04/25/us/coronavirus-trump-chloroquine-hydroxychloroquine.html>
- Gelfert, A. (2018). Fake news: A definition. *Informal Logic*, 38(1), 84-117.
- Hameleers, M., Bos, L., & de Vreese, C. H. (2017). "They did it": The effects of emotionalized blame attribution in populist communication. *Communication Research*, 44(6), 870-900.
- Hunter, W., & Power, T. J. (2019). Bolsonaro and Brazil's Illiberal Backlash. *Journal of Democracy* 30(1), 68-82.
- Kalil, I. (2018). *Who are Jair Bolsonaro's voters and what they believe*. São Paulo: Center for Urban Ethnography, Sao Paulo School of Sociology and Politics Foundation. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/335127980_Who_are_Jair_Bolsonaro's_voters_and_what_they_believe
- Keller, F. B., Schoch, D., Stier, S., & Yang, J. (2019). Political Astroturfing on Twitter: How to Coordinate a Disinformation Campaign. *Political Communication*, 1-25.

- Kouzy, R., Abi Jaoude, J., Kraitem, A., El Alam, M. B., Karam, B., Adib, E., & Baddour, K. (2020). Coronavirus goes viral: quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter. *Cureus*, 12(3).
- Laclau, E. (2005). *On populist reason*. Londres: Verso.
- Larson, H. J. (2018). The biggest pandemic risk? Viral misinformation. *Nature*, 562(7726), 309-310.
- Lemos, V. (2020, 26 de abril). Coronavírus: por que primeira pessoa infectada no Brasil pode nunca ser descoberta. *BBC*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52334034>
- Lenz, G. S. (2013). *Follow the leader?: how voters respond to politicians' policies and performance*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lupton, D. (2003). *Medicine as culture*. (2 ed) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lupton, D. (2006). Sociology and risk. *Beyond the risk society: Critical reflections on risk and human security*, 11-24.
- Lyons, A. C. (2000). Examining media representations: Benefits for health psychology. *Journal of health psychology*, 5(3), 349-358.
- Machado, R. (2020, 11 de maio). Bolsonaro inclui academias, salões de beleza e barbearias como serviços essenciais durante pandemia do coronavírus. *Folha de S.Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/bolsonaro-inclui-academias-saloes-de-beleza-e-barbearias-como-servicos-essenciais-durante-pandemia-do-coronavirus.shtml>
- Mariz, R. (2020, 27 de junho). Primeira morte por Covid-19 no Brasil foi em 12 de março, diz Ministério da Saúde. *O Globo*. Recuperado de: <https://oglobo.globo.com/sociedade/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-foi-em-12-de-marco-diz-ministerio-da-sau-de-1-24503512>
- McAllister, I. (2007). The Personalization of Politics. Em R. J. Dalton, e H-D. Klingemann (Eds), *Oxford Handbook of Political Behavior* (pp. 571-588). Oxford: Oxford University Press.
- Marinescu, V., & Mitu, B. (2016). *The power of the media in health communication*. New York and London: Routledge.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(2). Recuperado de: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204>
- Mian, A., & Khan, S. (2020). Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC medicine*, 18(1), 1-2.
- Ministério da Saúde. (2020, 31 de março). Boletim epidemiológico de 31 de março [Brasil]. Recuperado de: <https://covid.saude.gov.br/>
- Moreno, J., Pinto-Martinho, A., Cardoso, G., Narciso, I., Palma, N., Sepúlveda, R., & Crespo, M. (2020). INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS EM PORTUGAL-WhatsApp, Facebook e Pesquisas. Recuperado de: <https://ciencia.iscte-iul.pt/publications/informacao-e-desinformacao-sobre-o-coronavirus-em-portugal---what-sapp-facebook-e-pesquisas/70894>
- Nasir, N. M., Baequni, B., & Nurmansyah, M. I. (2020). Misinformation related to COVID-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 51-59.
- Nemer, D. (2019, 16 de agosto). WhatsApp Is Radicalizing The Right In Bolsonaro's Brazil. Análise preliminar publicada no Huffpost. Recuperado de: https://www.huffpost.com/entry/brazil-jair-bolsonaro-whatsapp_n_5d542bode4bo5fagdf088cc-

- [c?ncid=engmodushpmsg00000004](#)
- Newman, N., Fletcher, R., Kalogeropoulos, A., Levy, D. A. L., & Nielsen, R. K. (2019). *Digital News Report 2019*. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Norris, P. (2011). *Democratic Deficit: Critical Citizens Revisited*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Norris, P., & Inglehart, R. (2019). *Cultural Backlash: Trump, Brexit and Authoritarian Populism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ortiz-Martínez, Y. & Jiménez-Arcia, L.F. (2017). Yellow fever outbreaks and Twitter: rumors and misinformation. *Am J Infect Control*, 45:816-7. 10.1016/j.ajic.2017.02.027
- Oyeyemi SO, Gabarron E, & Wynn R. (2014). Ebola, Twitter, and misinformation: a dangerous combination?. *BMJ*, 349:g6178. 10.1136/bmj.g6178
- Ortellado, P., & Ribeiro, M. M. (2018, 3 de agosto). Mapping Brazil's Political Polarization Online, *The Conversation*. Recuperado de: <http://theconversation.com/mapping-brazils-political-polarization-online-96434>
- Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychological science*, 31(7), 770-780.
- Phillips, T. (2020, 8 de julho). Brazil: Bolsonaro reportedly uses homophobic slur to mock masks. *The Guardian*. Recuperado de: <https://www.theguardian.com/world/2020/jul/08/bolsonaro-masks-slur-brazil-coronavirus>
- Prabhakar Kaila, D., & Prasad, D. A. (2020). Informational flow on Twitter–Corona virus outbreak–topic modelling approach. *International Journal of Advanced Research in Engineering and Technology (IJARET)*, 11(3).
- Pulido, C. M., Villarejo-Carballido, B., Redondo-Sama, G., & Gómez, A. (2020). COVID-19 infodemic: More retweets for science-based information on coronavirus than for false information. *International Sociology*, 0268580920914755.
- Recuero, R., & Soares, F. (2020). O Discurso Desinformativo sobre a Cura do COVID-19 no Twitter: Estudo de caso. *E-Compós*. Recuperado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/84/1022>
- Renner, N. (2017, 30 de janeiro) Memes trump articles on Breitbart's Facebook page. *Columbia Journalism Review*. Recuperado de: https://www.cjr.org/tow_center/memes-trump-articles-on-breitbart-fb-page.php
- Retrato de um extremista – o homem que conquistou o Brasil. (2018, 19 de outubro). *El País*. Recuperado de: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/10/19/politica/1539969259_171085.html
- Ricard, J., & Medeiros, J. (2020). Using misinformation as a political weapon: COVID-19 and Bolsonaro in Brazil. *The Harvard Kennedy School Misinformation Review*, 1(2), 1-6.
- Rogers, K., Jakes, L., & Swanson, A. (2020, 18 de março). Trump Defends Using 'Chinese Virus' Label, Ignoring Growing Criticism. *The New York Times*. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/2020/03/18/us/politics/china-virus.html>
- Sacramento, I., & Paiva, R. (2020). Fake news, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil. *MATRIZES*, 14(1), 79-106.
- Sandes, A. (2020, 17 de maio). Bolsonaro esteve, em média, em uma aglomeração por dia durante a pandemia. *UOL*. Recuperado de: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/05/17/bolsonaro-esteve-em-media-em-uma-aglomeracao-por-dia-durante-a-pandemia.htm>
- Sandes, A., & Arreguy, J. (2020, 22 de maio). Bolsonaro fala em trocar ministros: “Não vou

- esperar foder minha família”. UOL. Recuperado de: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/05/22/bolsonaro-fala-em-trocar-ministros-nao-vou-esperar-f-minha-familia.htm>
- Seale, C. (2003). Health and media: an overview. *Sociology of health & illness*, 25(6), 513-531.
- Senra, R. (2020, 30 de março). Após Twitter, Facebook e Instagram excluem vídeo de Bolsonaro por ‘causar danos reais às pessoas’. *BBC*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52101240>
- Shimizu, K. (2020). 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet*, 395(10225), 685-686.
- Shinohara, G. (2020, 21 de março). Coronavírus: Bolsonaro diz que Exército vai ampliar produção de cloroquina. *O Globo*. Recuperado de: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-bolsonaro-diz-que-exercito-vai-ampliar-producao-de-cloroquina-1-24320671>
- Siapera, E. (2013). Platform infomediation and journalism. *Culture Machine*, 14, 1-28
- Singh, L., Bansal, S., Bode, L., Budak, C., Chi, G., Kawintiranon, K., & Wang, Y. (2020). A first look at COVID-19 information and misinformation sharing on Twitter. *arXiv preprint arXiv:2003.13907*.
- Sukhankin, S. (2020). COVID-19 As a Tool of Information Confrontation: Russia's Approach. *The School of Public Policy Publications*, 13.
- Teodoro, P. (2020, 20 de julho). VÍDEO: Bolsonaro tira a máscara e faz saudação à cloroquina com grupo de apoiadores fanáticos. *Revista Fórum*. Recuperado de: <https://revistaforum.com.br/politica/bolsonaro/video-bolsonaro-tira-a-mascara-e-faz-saudacao-a-cloroquina-com-grupo-de-apoiadores-fanaticos/>
- Thun, M. J. (2003). Tobacco industry publishes disinformation. *Bmj*, 327(7413), 502-503.
- Uribe, G., & Rodrigues, A. (2020, 21 de março). MP de Bolsonaro sobre coronavírus é o primeiro contra-ataque a governadores. *Folha de S.Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/em-resposta-a-witzel-bolsonaro-edita-medida-sobre-competencia-federal-em-estradas-e-aeroportos.shtml>
- Uribe, G., Chaib, J., & Coletta, R. D. (2020, 20 de março). ‘Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar’, diz Bolsonaro sobre coronavírus. *Folha de S.Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/nao-vai-ser-uma-gripezinha-que-vai-me-derrubar-diz-bolsonaro-sobre-coronavirus.shtml>
- van Leeuwen, T. (1997). A representação dos actores sociais. In Emília Ribeiro Pedro (org.) *Análise Crítica do Discurso: uma perspectiva sociopolítica e funcional*. Lisboa: Caminho, pp. 169-222.
- Velásquez, N., Leahy, R., Restrepo, N. J., Lupu, Y., Sear, R., Gabriel, N., & Johnson, N. F. (2020). Hate multiverse spreads malicious COVID-19 content online beyond individual platform control. *arXiv preprint arXiv:2004.00673*.
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). *Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making*. Strasbourg: Council of Europe.
- Weedon J, Nuland, W., & Stamos, A. (2017). Information operations and Facebook. *Facebook*, 27 April. Recuperado de: <https://fbnewsroomus.files.wordpress.com/2017/04/facebook-and-information-operations-v1.pdf>
- Xu, Q., Chen, S., & Safarnejad, L. (2020). Effects of Information Veracity and Message Frames on Information Dissemination: A Case Study of 2016 Zika Epidemic Discussion on Twitter. *Health communication*, 1-11.
- Yap, A., Snyder, L. G., & Drye, S. (2018). The Information War in the Digital Society: A Conceptual Framework for a Comprehensive Solution to Fake News. *Academy of Social Science Journal*, 3(7), 1214-1221.

- Young, D. G., & Bleakley, A. (2020). Ideological Health Spirals: An Integrated Political and Health Communication Approach to COVID Interventions. *International Journal of Communication*, 14(17), 3508–3524.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.
- Zhuge, H., & Shi, X. (2003). Fighting epidemics in the information and knowledge age. *Computer*, 36(10), 116-115.
- Zimet, G. D., Rosberger, Z., Fisher, W. A., Perez, S., & Stupiansky, N. W. (2013). Beliefs, behaviors and HPV vaccine: correcting the myths and the misinformation. *Preventive medicine*, 57(5), 414-418.
- Zizek, S. (2020) *A pandemia que abalou o mundo*. Lisboa: Relógio D'Água.

El algoritmo de YouTube y la desinformación sobre vacunas durante la pandemia de COVID-19

YouTube recommendation algorithm and vaccines disinformation during the COVID-19 pandemic

O algoritmo do YouTube e a desinformação sobre vacunas durante a pandemia de COVID-19

Gabriela Elisa SUED

Beca Postdoctoral CONACyT en el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, México
mercepalm@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

Este trabajo estudia la desinformación sobre vacunas en la plataforma YouTube durante la pandemia de COVID-19. En particular aborda las conexiones entre información y desinformación, y la incidencia del algoritmo de recomendación sobre la visibilidad de contenidos antivacunas. Su diseño metodológico combina la exploración de la plataforma con la extracción de datos de la API de YouTube. Los hallazgos permiten concluir que los contenidos desinformativos sobre vacunación en español forman una cámara de eco. Es posible llegar a ellos desde búsquedas de información sobre vacunas, pero la inversa, no se llega a contenidos informativos sobre vacunas desde búsqueda de contenidos antivacunas.

Palabras claves

coronavirus; cámara de eco; métodos digitales; noticias falsas; salud; vacunación

Abstract

This work studies access to disinformation about vaccines on the YouTube platform and the incidence of its recommendation algorithm on such access. Its methodological design combines the exploration of the platform with the extraction of data from the YouTube API. The findings allow us to conclude that the misinformative contents on vaccination in Spanish form an echo chamber. It is possible to reach them from searches for information about vaccines, but the reverse, information about vaccines cannot be reached from searches for anti-vaccine content.

Keywords: coronavirus; echo chamber; digital methods; fake news; health; vaccination

Resumo

Este trabalho estuda o acesso à desinformação sobre vacinas na plataforma YouTube e a incidência do seu algoritmo de recomendação nesse acesso. Seu desenho metodológico combina a exploração da plataforma com a extração de dados da API do YouTube. Os achados permitem concluir que os conteúdos desinformativos sobre vacinação em espanhol formam uma câmara de eco. É possível alcançá-los a partir de buscas por informações sobre vacinas, mas ao contrário, informações sobre vacinas não podem ser alcançadas a partir de buscas por conteúdo antivacinal.

Palavras chaves: coronavírus; câmara de eco; métodos digitais; notícias falsas; saúde; vacinação; vídeos

1. Introducción

En el contexto de la pandemia de COVID-19 y al no existir tratamiento que cure o prevenga la enfermedad, aumenta el interés público sobre los desarrollos de vacunas que permitan generar anticuerpos. Al mismo tiempo, la OMS así como varios autores han señalado la emergencia de una “infodemia” acerca de la COVID-19. Se refiere con ese nombre a la rápida diseminación de información falsa en plataformas sociales y diversos medios de comunicación (Zarocostas, 2020).

La desinformación acerca de las vacunas en YouTube no es un tema nuevo (Hussain, Ali, Ahmed & Hussain, 2018), pero en momentos de pandemia resurge debido a la expectativa por la producción de vacunas que detengan la COVID-19. Aunque YouTube ha tomado medidas contra los videos que promueven posiciones antivacunas (“YouTube Takes Ads off ‘anti-Vax’ Video Channels”, 2019) y a pesar de los esfuerzos de la OMS por promover la publicación de información verificada (Allahverdipour, 2020), trabajos previos han identificado un monto alto de desinformación en videos relativos a la COVID-19 (Li, Bailey, Huynh, & Chan, 2020).

Los contenidos desinformativos poseen una apariencia engañosa. A pesar de ser productos intencional y comprobadamente falsos, su apariencia imita a la de las piezas informativas (Allcott y Gentzkow, 2017). Además, pueden contener combinaciones de enunciados tanto verdaderos como falsos (Comisión Europea, 2018).

Teniendo en cuenta que los límites entre información y desinformación tienden a diluirse, este trabajo supone que ambas pueden mezclarse fácilmente en YouTube, debido a la organización reticular de sus contenidos por medio de palabras clave, a las afinidades entre los canales que alojan los videos y a las relaciones que la plataforma arma en sus listas de recomendaciones. Se propone estudiar el acceso a la desinformación acerca de las vacunas en la plataforma YouTube con un doble objetivo: por un lado, determinar el alcance de la desinformación sobre vacunas en los videos publicados en español sobre dicho tópico, y por el otro, comprender cómo inciden las recomendaciones efectuadas por el algoritmo en el acceso a contenidos desinformativos sobre vacunación en general, y sobre vacunas de COVID-19 en particular. Como punto de partida se pregunta ¿Cuáles son las rutas de navegación y procedimientos por los que los usuarios acceden a dicha desinformación? ¿Puede llegarse a la desinformación desde la búsqueda de información? Y, por el contrario, ¿puede corregirse la desinformación desde la provisión de contenidos informativos sobre vacunación? ¿Cuáles son las características de los contenidos desinformativos acerca de la vacunación en YouTube? ¿Cuál es la incidencia del algoritmo de YouTube en la recomendación de desinformación sobre vacunas?

Para contestar estas preguntas se diseñó una metodología basada en métodos digitales (Rogers, 2019), en los estudios críticos de plataforma (Burgess

& Green, 2018) y en los estudios críticos de la cultura algorítmica (Roberge y Seyfert, 2016). A partir de ellos se busca acceder al conocimiento observando los objetos digitales en su propio entorno y reutilizando las trazas que dejan los usuarios en la plataforma YouTube para la investigación social.

Los resultados aportan a los estudios de comunicación en salud así como al acervo de conocimientos necesario para el ejercicio crítico de las ciudadanías digitales. En la última década la comunicación en salud ha dejado de ser considerada como una transmisión unidireccional de profesional a paciente para ser concebida como un conjunto de procesos de interacción y construcción social de sentido a cargo de los diferentes actores implicados (Rodríguez Roura et al., 2018). El campo ha incorporado a sus investigaciones técnicas asociadas al big data, como la recolección de datos producidos en redes sociales, el análisis supervisado de sentimientos y el análisis de redes (Arcila Calderón, Alonso y García Jiménez, 2018). Se ha comprobado que los ciudadanos usan las plataformas sociales para informarse sobre temas de salud (Chris-Tin & Lateef, 2014), por lo que se hace necesario comprender los procesos de información y desinformación y transmitir dicha comprensión para el ejercicio adecuado de una ciudadanía digital que entiende a los ciudadanos como usuarios expertos y críticos de las tecnologías digitales (Alva de la Selva, 2019).

2. Los métodos digitales, los estudios críticos de plataformas y la cultura algorítmica

Este estudio parte de tres principios establecidos en el programa de investigación de métodos digitales. El primero establece que los objetos digitales nativos deben ser estudiados a la manera del etnógrafo clásico, siguiendo a los objetos nativos en su medio original (Rogers, 2009). Este principio contiene elementos comunes con la etnografía digital (Hine, 2015). Ambos consideran que los objetos digitales son objetos que funcionan en red. Por ende, deben ser observados en el medio digital, a fin de poder seguir y desentrañar sus conexiones. Hine (2015) resalta que la exploración de los entornos digitales puede ser una experiencia etnográfica inmersiva. Segundo, los objetos digitales nativos, originados en el entorno digital, deben ser estudiados con técnicas digitales (Rogers, 2013). Tercero, al estudiar los objetos digitales nativos, es posible evidenciar no solamente la lógica digital en la que están inmersos, sino también las condiciones sociales y culturales en las que son producidos (Rogers, 2019). Estos tres principios son retomados más adelante, en el diseño metodológico.

Los estudios críticos de plataforma son un subcampo de los métodos digitales que usan datos extraídos de las APIs (Application Interface Program) como métricas de usuarios, identificadores de videos, geolocalizaciones entre otros elementos para comprender sus pautas comunicacionales y obtener una visión crítica de las plataformas sociales y sus lógicas de funcionamiento (Plantin, Lagoze, Edwards, & Sandvig, 2018).

Con un promedio de dos mil millones de visitas mensuales, YouTube ocupa el segundo lugar mundial entre las plataformas más visitadas (We Are Social, 2020). La enorme cantidad de información publicada se organiza según la lógica de algoritmos de recomendación que priorizan y filtran contenidos modelando los consumos de información de los usuarios, a veces de forma certera, pero otras de forma conflictiva (Rieder, Matamoros-Fernández & Coromina, 2018). La perspectiva de la cultura algorítmica (Roberge y Seyfert, 2016) estudia cómo dichos algoritmos se materializan en las prácticas y percepciones de los usuarios. La cultura algorítmica se entrelaza con la ciudadanía digital: García Canclini (2020) se interroga sobre la posibilidad de ser ciudadanos en un contexto donde los algoritmos regulan los procesos informacionales necesarios para el ejercicio de la ciudadanía. Al afectar a la vez a la salud individual y al bienestar social, el ejercicio crítico de la información sobre vacunación forma parte de una ciudadanía digital bien ejercida.

3. La desinformación en YouTube y los movimientos antivacunas

Existen relaciones estrechas entre información y desinformación que tocan tres puntos principales. Primero, tanto la información como la desinformación forman parte de las dinámicas comunicacionales contemporáneas (Waisbord, 2018). Segundo, las piezas desinformativas contienen al menos alguna característica que podría ser real, lo que muchas veces las vuelve ambiguas y por eso capaces de mezclarse con contenidos verificados (Tandoc, Lim, & Ling, 2017). Tercero, la desinformación refleja las agendas mediáticas de cada país (Humprecht, 2019). Es esperable que, en el contexto de la búsqueda de una vacuna para la pandemia de COVID-19, circule desinformación sobre el mismo tema.

YouTube enfrenta problemas y acusaciones severas con relación a la desinformación tanto política como científica que han sido confirmadas por estudios empíricos (Hussein, Juneja & Mitra, 2020). Los videos que transmiten información falsa atraviesan los tópicos más diversos y producen consecuencias en la vida real que abarcan desde el daño a aparatos tecnológicos a heridas graves, desde falsas teorías sobre la forma de la Tierra a la negación del cambio climático, a la dispersión de teorías racistas que justifican o incitan a la violencia, entre otras (Grey Ellis, 2019).

En un estudio que audita la desinformación en YouTube, Hussein et al. (2020) identifican que la desinformación sobre vacunas es uno de los cinco tópicos más importantes junto con la llegada del hombre a la luna, la falsa teoría sobre la forma plana de la Tierra, el ataque a las Torres Gemelas del 11 de septiembre de 2001 y los senderos químicos, teoría conspirativa que afirma que los aviones al volar liberan intencionalmente agentes químicos o biológicos como parte de una operación encubierta. Según los mismos autores, los contenidos de los videos antivacunas afirman que estas crean enfermedades como el autismo o

provocan muerte súbita y que las enfermedades infantiles pueden curarse por inmunización. Estos cuestionamientos a la vacunación han sido rechazados por la OMS en varias oportunidades.

Un sondeo de opinión indica que en México el 25 por ciento de los encuestados no asegura que se vacunará contra el coronavirus (Ortiz, 2020). Este número asciende al 30 por ciento en una encuesta española (Hidalgo, 2020). El movimiento antivacunas es pequeño pero tiene una voz muy escuchada en las redes sociales (Megget, 2020). Acerca de la COVID-19, ha expresado que Bill Gates utiliza las vacunas en desarrollo para incluir un microchip en la población, o que uno de los primeros voluntarios inoculados con la vacuna del *Oxford Vaccines Group* falleció a causa de complicaciones derivadas de la vacuna (Asociación Española de Vacunología, 2020).

En una consulta realizada a la base de datos Scielo, se identificaron solamente dos estudios sobre videos de vacunas en idioma español. El primero aborda los videos sobre la vacuna del papiloma humano (Tuells et al., 2015). Analiza 170 videos, de los cuales el trece por ciento contienen opiniones desfavorables sobre la vacuna, pero se destaca que el promedio de visitas es mayor a la de los videos con opinión positiva. El segundo analiza 500 videos sobre la vacuna de la influenza, el 20 por ciento de ellos con opiniones negativas (Hernández-García y Tarancón-Cebrián, 2020). Los dos estudios son de corte cuantitativo y no conceptualizan ni abordan específicamente las posiciones antivacunas.

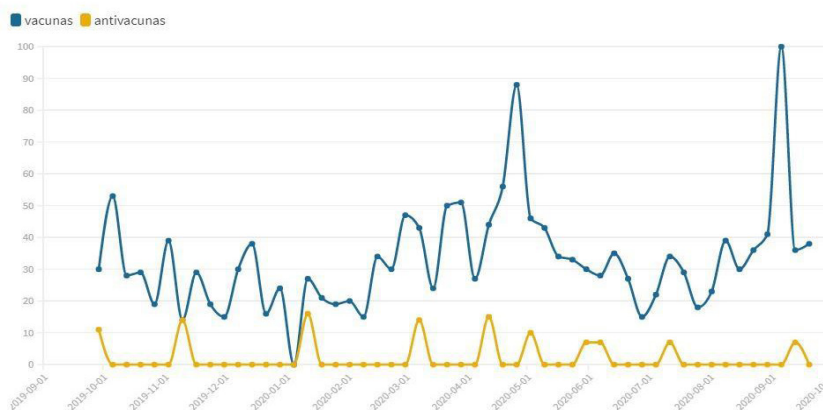
4. Diseño metodológico

Se diseñó un abordaje metodológico que combinó dos aproximaciones. La primera consistió en la navegación por la plataforma desde la perspectiva del usuario. Denominamos a este procedimiento como método de superficie. La segunda consistió en la extracción de datos digitales de su API (*Application Interface Program*) a través de un programa diseñado por terceros. Lo llamamos método en profundidad. En ambos casos se usaron como claves de búsqueda los términos “vacunas” y “antivacunas”. Todas las búsquedas se llevaron a cabo para el idioma español.

Ambos métodos se aplicaron durante septiembre de 2020. Como lo muestra el gráfico 1, el interés por los contenidos sobre vacunas en YouTube aumenta en el período de aislamiento social por la pandemia respecto de meses anteriores, llegando a su máximo en los primeros días de septiembre, momento en que se realiza este estudio. El gráfico muestra que las búsquedas directas sobre contenidos antivacunas tienen una importancia menor, pero siguen el mismo patrón que las búsquedas sobre vacunas. El aumento en el interés de la audiencia se relaciona con las novedades sobre el tema que se producen entre los meses de agosto y septiembre. En el mes de agosto se anunció que las dosis de la vacuna desarrollada por el laboratorio AstraZeneca y la Universidad de Oxford que se distribuyan en Latinoamérica será fabricada entre Argentina y

México (Calloni, 2020). También en el mes de agosto Rusia anunció la fase tres de una vacuna desarrollada por el Instituto Gamaleya (“Putin asegura que Rusia tiene la primera vacuna aprobada contra el coronavirus”, 2020.). Ambas noticias instalan la perspectiva de una vacuna en la agenda mediática de la pandemia. Paralelamente, el popular cantante español Miguel Bosé continuó con una campaña anti vacunas y anti cuidados que había ya comenzado en junio (“Miguel Bosé crea controversia por otro mensaje sobre las vacunas”, 2020).

Gráfico 1. Interés de búsqueda en México de videos en YouTube



Con las claves “vacunas” y “antivacunas” desde septiembre de 2019 a septiembre de 2020. El 100 corresponde al interés máximo, y el resto de los puntos reflejan una proporción respecto del interés máximo. Elaboración propia con datos de Google Trends (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2020)

En la aplicación del método de superficie, se usó la interfaz de YouTube con una cuenta de usuario creada especialmente y sin historial de uso, para que este no determinara los resultados de las búsquedas. Dicho método consistió en una exploración por la interfaz de YouTube a partir de la palabra clave “vacunas”, y luego una navegación por los videos recomendados en la lista de reproducción asociada a cada video, la que se encuentra a la derecha de la ventana del video en la interfaz de YouTube. En un principio no se visualizaron los videos, sino que se trazó una ruta de conexiones entre estos. En un segundo momento se visualizaron aquellos que por su título se sospechaban como desinformativos. El procedimiento tuvo por objetivo comprobar si un usuario ordinario que busca información sobre vacunas puede acceder, no intencionalmente, a contenidos desinformativos ofrecidos entre las recomendaciones de la plataforma. También se procedió a la inversa, a fin de verificar si a partir de la búsqueda por el término “antivacunas” se puede acceder a información verificable acerca de temas de vacunación en general, y de los avances en las investigaciones de las vacunas para la COVID-19. La lista inicial de videos con la búsqueda “vacunas” se compuso de 132 videos. Mediante la navegación en superficie se incorporaron

22 videos más. La lista inicial con la búsqueda “antivacunas” se compuso de 16 videos. Realizada la exploración, se identificaron dos videos significativos para la muestra y se realizó un análisis en términos de contenidos y de conexiones.

En la aplicación del método en profundidad se realizó una consulta a la API de YouTube que permite el acceso a la información de los videos almacenados en su base de datos, organizados como datos y metadatos (Rieder, 2015). A partir de un conjunto de videos identificados como portadores de desinformación o como ambiguos respecto de la temática, se generó la lista de videos que YouTube asocia a los mismos y ofrece en su lista de recomendaciones mediante el metadato *relatedToVideoId* (Search: List YouTube Data API s/f). Esta lista incorporó 990 videos al análisis. Estos se visualizaron en gráficos de redes mediante el software Gephi, a fin de identificar relaciones entre videos informativos y desinformativos.

5. Hallazgos

5.1. De la información a la desinformación: rutas de acceso a la desinformación

Al aplicarse el método de superficie con relación a la búsqueda por palabra clave “vacunas”, se accedió a un listado de 132 videos informativos en su mayoría producidos por medios de comunicación tradicionales, como periódicos y canales de televisión de Iberoamérica. Sin embargo, se identificaron entre estos cuatro videos de contenidos ambiguos, detallados en la tabla 1 que referían a posiciones contrarias a la vacunación para exhibirlas humorística o informativamente. El algoritmo de YouTube toma como base las palabras clave de los títulos y la cantidad de visualizaciones de los videos para producir conexiones entre los videos recomendados (Rieder, Matamoros-Fernández & Coromina, 2018). Por eso se supuso que al contener palabras como “antivacunas” o “conspiraciones” en sus títulos, podrían conectarse con contenidos antivacunas en la lista de videos recomendados de YouTube, por lo que se revisó la lista de videos asociados a cada uno de los cuatro videos detallados en la tabla 1.

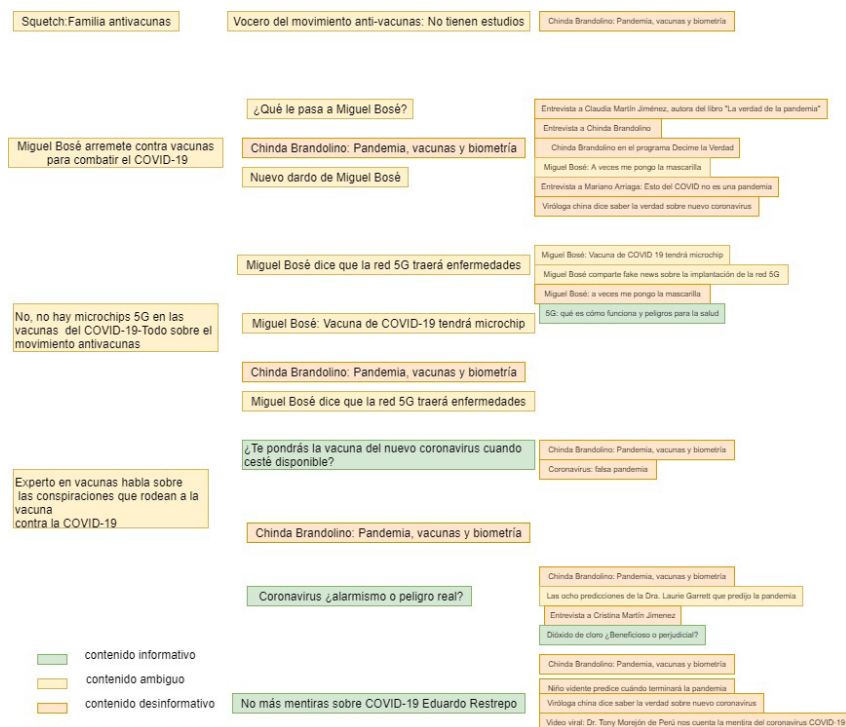
Tabla 1. Videos encontrados con la clave de búsqueda “vacunas” que refieren indirectamente a discursos antivacunas.

Título	Canal	Género	Visualizaciones
Sketch:Familia antivacunas	Guillermo Aquino	Humorístico	946478
Miguel Bosé arremete contra vacunas para combatir el COVID-19	Milenio	Informativo	153042
No, no hay microchips 5G en las vacunas del COVID-19- Todo sobre el movimiento antivacunas	Xataka	Informativo	87503
Experto en vacunas habla sobre las conspiraciones que rodean a la vacuna contra la COVID-19	Asian Boss Español	Informativo	76574

Fuente: Elaboración propia

Si bien en el primer nivel de búsqueda de contenidos sobre vacunas no se halló desinformación en forma directa, al proseguir la navegación por la lista de videos recomendados, se llega a otros con referencias más estrechas a posiciones antivacunas, o bien directamente a contenidos que contienen desinformación sobre vacunas, como evidencia el gráfico 2.

Gráfico 2. Resumen de la exploración de videos partiendo de la clave de búsqueda “vacunas”.



Fuente: elaboración propia

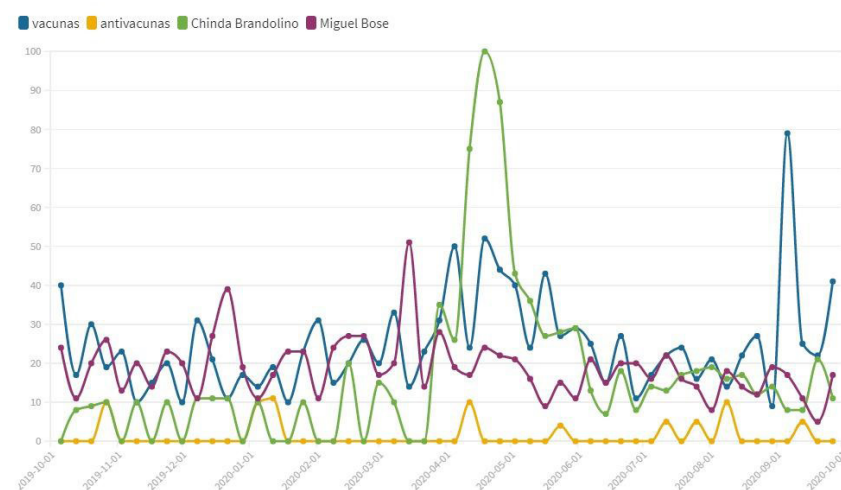
Esta exploración también demuestra que la responsabilidad en la circulación de contenidos desinformativos no es solo de YouTube y de los productores de contenidos desinformativos: los canales de medios tradicionales actúan como puerta de entrada a contenidos desinformativos. Por ejemplo, desde el video del periódico mexicano *Milenio* sobre las declaraciones de Miguel Bosé, se puede llegar en dos clics al video desinformativo sobre vacunas *Chinda Brandolino: Pandemia, vacunas y biometría* y en tres clics a la cámara de eco desinformativa asociada a dicho video. Lo mismo sucede desde el video *Vocero del movimiento antivacunas: No tienen estudios de seguridad ni comparación por placebo*

emitido en el canal Todo Noticias de Argentina. El gráfico 1 muestra además la recurrencia sobre pocos contenidos desinformativos, entre los que destacan los mencionados videos de Miguel Bosé y Chinda Brandolino.

5.2. Características de la desinformación sobre vacunas

Según las tendencias de búsqueda en YouTube, las consultas relativas a Chinda Brandolino muestran un interés medio con relación a las temáticas sobre vacunas, con excepción de un corto período entre fin de abril y principios de mayo en que recibe un alto interés, como demuestra el gráfico 3.

Gráfico 3. Interés de búsquedas en YouTube desde octubre de 2019 a septiembre de 2020. Información provista por Google Trends.



Fuente: elaboración propia.

El video *Chinda Brandolino: Pandemia, vacunas y biometría* que cuenta con más de un millón de visualizaciones, es significativo para este trabajo, ya que contiene varias características que evidencian los límites difusos entre contenidos informativos y desinformativos. La entrevista comienza con una definición de virus y reconoce la existencia del SARS-CoV2. Luego prosigue con un conjunto de enunciados falsos acerca de la introducción de dicho virus en la vacuna de la influenza, así como habla confusamente sobre los primeros coronavirus, equiparándolos al nuevo, como si se trataran del mismo modo y fueran igualmente dañinos. También establece, sin presentar evidencias, una cadena de hechos entre Wuhan, la vacuna de la influenza y la financiación del gobierno de Estados Unidos para enriquecer el virus del SARS-CoV y transformarlo en SARS-CoV-2. Brandolino además refiere argumentos

antivacunas como la relación entre vacunas y autismo, o el uso de bebés para probar vacunas. En todo momento su discurso es pseudocientífico y difícil de descifrar. Brandolino ha ocupado la atención de los medios de prensa principales de Argentina. Es conocida por su posición antivacunas y antiaborto. (Riera y Wagner, 2020). La atención de medios y organismos oficiales, unidos al título ambiguo del video en el que se refiere de forma neutra al término “vacunas” han permitido a Brandolino atravesar la burbuja de la desinformación. Su video ocupa el séptimo lugar en visualizaciones de la muestra de videos recolectada con clave de búsqueda “vacunas”. Esto quiere decir que el algoritmo de la plataforma asocia el video con información sobre vacunas.

Los 900 videos que se asocian al que aquí analizamos pueden clasificarse en cinco grupos: el primero incluye otras entrevistas y apariciones en medios televisivos, radiales y de prensa de la misma Brandolino. El segundo reúne participaciones en contra de la despenalización aborto. El tercero se compone de discursos religiosos católicos extremos. Dado que la palabra de Brandolino es recogida frecuentemente por algunos medios de comunicación centrales, su video se conecta, en cuarto lugar, con una serie de videos sobre análisis y actualidad política con sesgo neoliberal. En quinto lugar, se relaciona con un conjunto de videos sobre vacunas y pandemia. Quince de ellos contienen desinformación sobre la vacunación y la pandemia de coronavirus, por ejemplo: *Entrevista a la Dra. Roxana Bruno. Inmunóloga. Covid-19 cuare-terna y vacunas, Contracara N.º 27 - Vacunas para exterminar a la población TLV1 y Dra. Alejandra Chiappano: Pandemias y vacunas para control social*. Los dichos desinformativos de Roxana Bruno fueron verificados por *Chequeado.com* (Martínez, 2020). El audio de la Dra. Chiappano toma una posición de libertad frente a la vacunación y adjudica la pandemia a una conspiración entre el Foro de Davos y Bill Gates.

5.3. Desinformación sobre vacunas: una cámara de eco

La navegación en superficie a partir de la búsqueda “antivacunas” fue menos extensa. Se accedió a dieciséis videos en una búsqueda directa. Al igual que los cuatro videos de los que se partió para la navegación en la búsqueda “vacunas”, ninguno de estos es abiertamente “antivacunas”. Son más bien videos de crítica o contraargumentación a los movimientos antivacunas que pretenden abrir un debate. Algunos de sus títulos son: *¿Las vacunas son buenas o malas?, Los movimientos antivacunas en auge a nivel mundial, Los dos desafíos de la vacunación: los antivacunas y la COVID-19*. En general suponen una defensa hacia la vacuna, pero también el reinicio de una controversia científica que había sido cerrada hace muchos años, por lo que su sola presencia podría significar un retroceso de los argumentos científicos a favor de la vacunación. Al explorar los videos conectados a los que tomamos como punto de partida, encontramos que estos se asocian a tres tipos de contenidos: primero, mensajes sobre salud pública que representan posiciones conservadoras, como la defensa

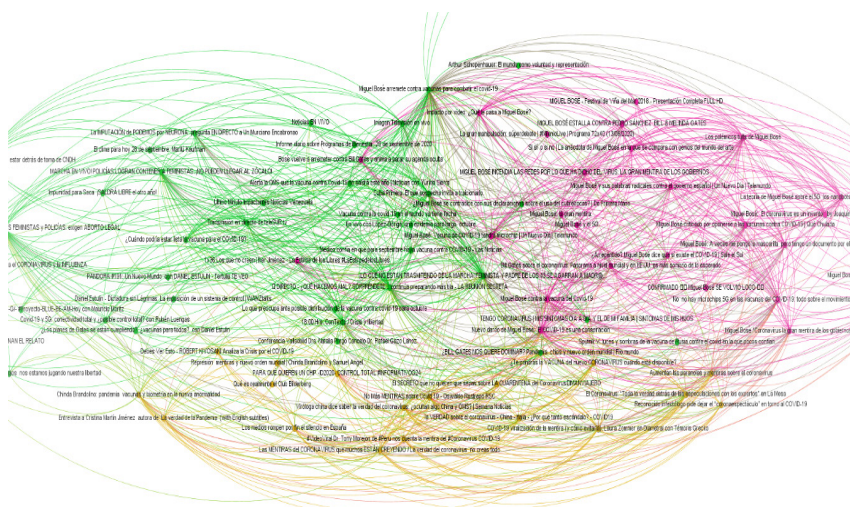
de la penalización del aborto. Segundo, contenidos que cuestionan la visión racional de la realidad, como ¿Existen los fantasmas? ¿Existen las sociedades secretas? ¿Por qué dicen que no fuimos a la Luna? Y tercero, hacia falsas curas de la COVID-19, *Tratamientos antigripales para el coronavirus en tres minutos*. En la lista de videos recomendados no aparece sin embargo ningún video asertivo o informativo acerca de la vacunación. Se encuentran ausentes videos de instituciones dedicadas a la salud pública. Por eso podemos caracterizar el conglomerado de videos antivacunas más las recomendaciones que YouTube ofrece al acceder a estos videos como una cámara de eco (Cinelli, Morales, Galeazzi, Quattrociochi & Starnini, 2020). Ambas pueden ser definidas como un ambiente en el que las opiniones y posiciones políticas o creencias se refuerzan debido a repeticiones con pares que comparten puntos de vista similares.

5.4. Incidencia del algoritmo de YouTube en las recomendaciones de desinformación sobre vacunas

La aplicación del método en profundidad permitió apreciar el alcance de la cámara de eco desinformativa sobre vacunas, ampliando la lista de videos asociados y las conexiones observadas en la navegación en superficie. Para observar cómo se conectan los contenidos desinformativos con los informativos se generaron gráficos de red. El gráfico 5 presenta una red de videos asociados generada a partir del video *Miguel Bosé arremete contra vacunas para combatir el covid-19* emitido por el canal Milenio TV, el que cuenta con 157 mil visualizaciones en la plataforma. El gráfico muestra tres grupos bien definidos: el verde de la izquierda corresponde a contenidos de actualidad e informativos. El morado de la derecha, a otras declaraciones del mismo tenor de Miguel Bosé, incluidos cuestionamientos a Bill Gates y la responsabilización de la pandemia a la tecnología 5G. Finalmente, el ocre de la parte inferior mezcla videos que contienen desinformación, como *Video Viral: El doctor Tony Morejón de Perú nos cuenta la verdad del Coronavirus*, emitido por el Canal TV Patagonia que cuenta con dos millones y medio de usuarios, y *Viróloga china dice saber la verdad sobre el coronavirus ¿ocultan algo China y OMS?*, publicado por el canal de Revista Semana con un millón setecientas mil visualizaciones. Este video fue verificado como desinformativo oportunamente (Ballarino, 2020), así como el video *Los medios rompen por fin el silencio en España*, emitido por el canal José Luis Ariza con más de un millón de visualizaciones. El video es una entrevista a la doctora Natalia Prego, integrante de la Asociación Médicos por la Verdad, cuyas afirmaciones también fueron oportunamente desmentidas (“Las afirmaciones falsas de la asociación negacionista ‘Médicos por la verdad’ sobre el coronavirus, el uso de las mascarillas y la vacuna de la gripe”, 2020). En este clúster se encuentra también el ya mencionado video *Chinda Brandolino: Pandemia, vacunas y biometría*, además de otros videos conspirativos, como *Qué es realmente el club Bilderberg*, y *Represión, vacunas y nuevo orden mundial*.

Los videos de este clúster contienen desinformación en su mayoría, con algunas excepciones, como *Las mentiras del coronavirus que muchos están creyendo*, un video crítico sobre la desinformación emitido por el canal La Nación de Costa Rica, y el video *COVID-19 viralización de la mentira (y cómo evitarla)*. *Laura Zommer en Diametral con Témoris Grecko*, un video emitido por el Canal de la UNAM acerca del chequeo de información. Estos dos son interesantes para evidenciar la importancia que tienen los títulos para el algoritmo de YouTube. El empleo de palabras como “*mentira*” y “*viralización*”, frecuentes en los títulos desinformativos, con otros títulos de videos del mismo clúster, hace que el algoritmo los enlace. Por otro lado, la pertenencia de las producciones a canales informativos veraces hace que también reciban enlaces al clúster informativo, sobre todo el último video mencionado. Con estas características, estos dos videos atraviesan la burbuja desinformativa, lo que se confirma al leer los comentarios que encabezan el video de TV UNAM. En ellos se evidencia la posición de la audiencia, contraria a la veracidad de la pandemia y de las medidas tomadas por los gobiernos.

Gráfico 5. Red de videos asociados al video *Miguel Bosé arremete contra vacunas para combatir el covid-19*



Por otro lado, el clúster morado, de mayor tamaño que el ocre, también conduce a contenidos desinformativos. Aunque el centro de este clúster son los videos desinformativos sobre la pandemia de Miguel Bosé, en su mayoría retomados como referencia indirecta por varios canales, el contenido de su discurso se relaciona con otros contenidos desinformativos, como acusaciones de alianzas entre el gobierno español y Bill Gates, en el caso del video *La gran*

manipulación: súper debate | #MilenioLive | Programa T2x40, con más de ochocientas mil visualizaciones.

La exploración en profundidad coincide con la exploración de superficie en la conexión de videos antivacunas con videos de corte conspirativo, algunos de los cuales van más allá de la desinformación sobre vacunación y sobre la pandemia en general para referir a teorías conspirativas generales. En el gráfico 3 resalta que la lista de videos recomendados no ofrece videos informativos sobre vacunas, más allá de la mencionada entrevista a Laura Zommer por TV UNAM que debido a las claves de búsqueda no genera reacciones positivas en la audiencia, quien en todo caso esperaría encontrar en el video una justificación a las teorías conspirativas.

6. Discusión

La aplicación de los métodos de exploración en superficie y en profundidad a contenidos desinformativos sobre vacunas nos permitió identificar diferentes rutas de acceso a contenidos desinformativos. Por un lado, es posible acceder a contenidos desinformativos desde claves de búsqueda informativas, como sucede con la palabra clave “vacunas”. Esto es posible porque entre la lista de búsqueda para dicha palabra clave aparecen videos de corte ambiguo que se refieren a la posición antivacunas en estilo indirecto o a través del humor. La navegación por las recomendaciones que ofrecen dichos videos conduce a desinformación sobre vacunas en un segundo o tercer nivel de navegación. Puede entonces suponerse que la posición antivacunas tiene la posibilidad de influenciar a individuos que buscan información sobre vacunas, pero no se evidencia en este estudio la posibilidad inversa.

Si por el contrario, se ingresa a los contenidos desinformativos sobre vacunas a través de búsquedas como “antivacunas”, “Miguel Bosé coronavirus” o “Chinda Brandolino”, se accede a una burbuja de filtro o cámara de eco donde no se presenta información oficial sobre vacunación. Si bien en algunos videos de información susceptible de ser falsa aparece un enlace hacia información oficial sobre COVID-19, esto no sucede siempre. Tal es el caso del mencionado video de Chinda Brandolino.

El análisis del video *Chinda Brandolino: Pandemia, vacunas y biometría* evidencia que la desinformación sobre vacunas opera en red, conectada a un conjunto de temáticas político-conspirativas, de descreimiento de la palabra de gobiernos y organismos científicos y de posicionamientos políticos que van mucho más allá de la temática. La literatura ha estudiado que la desconfianza en la ciencia va ligada a narrativas conspirativas en las que los científicos se confabulan con el poder político para mantener a las personas enfermas y ganar dinero. Esto ha sucedido, por ejemplo, con las teorías que niegan la existencia del HIV (Coleman & Cypher, 2020).

En los hallazgos se ha visto que si algún video informativo logra atravesar la cámara de eco desinformativa debido a coincidencias en palabras de los títulos, los comentarios de la audiencia no le otorgan una buena recepción. La cámara de eco de la desinformación sobre vacunas se construye sobre una audiencia que muestra interés en el tema, y se conecta además, con discursos que van más allá de él, entrando en teorías conspirativas, posicionamientos políticos conservadores y posiciones contrarias al aborto.

Los videos que contienen desinformación sobre vacunas en español no son numéricamente importantes, pero son redundantes y funcionan a modo de cámara de eco. Las características comunicacionales de estos videos son complejas. Son emitidos por personas que se dicen profesionales médicos pero contienen un discurso pseudo científico que necesita la verificación de especialistas.

La redundancia, la cámara de eco y la conexión en red, al igual que el uso de palabras claves en los títulos, son características que influyen en las recomendaciones del algoritmo, según se deduce de la navegación en superficie representada en el gráfico 2.

7. Conclusiones

Este estudio comprueba la existencia de contenidos desinformativos en YouTube, tanto como la incidencia del algoritmo de YouTube en los procesos de recomendación de información. Los contenidos desinformativos sobre vacunación no son numéricamente importantes, lo que coincide con Tuells et al., 2015 y Hernández-García & Tarancón-Cebrián (2020). Pero este estudio agrega que son redundantes y funcionan en red con tópicos relacionados. Además concitan el interés de las audiencias, lo que coincide con la caracterización de los movimientos antivacunas más arriba presentada (Megget, 2020) y con la desconfianza de un sector de la población hacia la vacunación en general (Hidalgo, 2020; Ortiz, 2020) y hacia la vacuna de la COVID-19 en particular. Los discursos antivacunas no son apolíticos: a partir de sus enlaces en las listas de recomendaciones, se evidenció que se asocian a posiciones políticas conservadoras y a teorías conspiracionistas.

La reducción de la desinformación en las plataformas sociales es tarea conjunta de las plataformas, los productores de contenidos, y de sus usuarios. Las plataformas sociales deben asumir ciertas responsabilidades sobre los contenidos que publican, almacenan y difunden. Dichas responsabilidades no implican necesariamente la eliminación o censura de contenidos, pero sí la indicación de información que debe ser evaluada cuidadosamente. También puede apuntarse a la corrección de las cámaras de eco al incluir en las listas de videos recomendados contenidos informativos sobre vacunación. Los productores de contenido, especialmente los medios de comunicación que publican noticias en YouTube, deben notar que aunque sus videos tomen

distancia discursiva de los contenidos desinformativos, el funcionamiento en red de la plataforma los enlaza a otras producciones que sí los contienen. De este modo operan como enlace entre la información y la desinformación. Desde el punto de vista de los usuarios y la cotidianeidad del uso de YouTube, la tendencia de los sistemas automáticos de recomendación a asociar información con desinformación y a aumentar gradualmente las posiciones extremas en temáticas controversiales debe ser tenida en cuenta si se realiza una exploración libre de la plataforma. El ejercicio de una ciudadanía digital plena debe incluir la comprensión crítica de la organización como cámara de eco de los contenidos potencialmente desinformativos.

Futuros estudios necesitarán indagar sobre las motivaciones subjetivas de la población a alinearse con este tipo de discursos desinformativos que producen consecuencias negativas a la salud de la población en general.

Referencias bibliográficas

- Allahverdipour, H. (2020). Global Challenge of Health Communication: Infodemia in the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *J Educ Community Health*, 7(2), 65-67. <https://doi.org/10.29252/jech.7.2.65>
- Allcott, H. & Gentzkow, M. (2017). Social Media and Fake News in the 2016 Election. *Journal of Economic Perspectives*, 31(2), 211-236
- Alva de la Selva, A.R. (2019). Escenarios y desafíos de la ciudadanía digital en México. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 65(238). <http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.238.68337>
- Arcila-Calderón, C., Alonso-Palacio, L. M. & García-Jiménez, A. (2018). Enfoques big data para la comunicación en salud: Análisis de redes y de sentimiento a gran escala. *Revista Científica Salud Uninorte*, 34(1). Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/10544>
- Asociación Española de Vacunología. (2020, junio 11). ¿Podrá eliminar la COVID-19 el movimiento antivacunas? | Vacunas / Asociación Española de Vacunología. Recuperado 1 de octubre de 2020, de Vacunas.org website: <https://www.vacunas.org/podra-eliminar-la-covid-19-el-movimiento-antivacunas/>
- Ballarino, F. (2020) Es falso que una viróloga china haya probado que el coronavirus fue creado en un laboratorio. *Chequeado.com* Recuperado 29 de septiembre de 2020 de: <https://chequeado.com/el-explicador/es-falso-que-una-virologa-china-haya-probado-que-el-coronavirus-fue-creado-en-un-laboratorio/>
- Burgess, J., & Green, J. (2018). *Youtube: Online video and participatory culture*. Cambridge: Polity Press
- Calloni, E. (2020, agosto 13). La Jornada: Producirán México y Argentina vacuna de Oxford; financia Slim. Recuperado 7 de octubre de 2020, de <https://www.jornada.com.mx/2020/08/13/politica/012n1pol>
- Cinelli, M., Morales, G. D. F., Galeazzi, A., Quattrocioni, W., & Starnini, M. (2020). Echo Chambers on Social Media: A comparative analysis. arXiv:2004.09603 [physics]. Recuperado de <http://arxiv.org/abs/2004.09603>

- Chris-Tin, C. & Lateef, F. (2014). Consulting the Internet: Using Online Search Engines and Its Impact on the Practice of Medicine in the 21st Century. *Education in Medicine Journal*, 6(3),
- Coleman, M. C. & Cypher, J. M. (2020). The digital rhetorics of AIDS denialist networked publics. *First Monday* 25 (10) <https://doi.org/10.5210/fm.v25i10.10273>
- Comisión Europea (2018). A multi-dimensional approach to disinformation—Publications Office of the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de Publications Office of the European Union website: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6ef4df8b-4cea-11e8-be1d-01aa75ed71a1/language-en>
- García Canclini, N. (2020). *Ciudadanos reemplazados por algoritmos*. Alemania: Bielefeld University Press, Editorial UDG, Editorial UCR, UnSaM Edita, FLACSO Ecuador.
- Grey Ellis, Emma. (2019). The Influencer Scientists Debunking Online Misinformation. *Wired*. Recuperado de <https://www.wired.com/story/youtube-misinformation-scientists/>
- Hernández-García, I. & Tarancón-Cebrián, I. (2020). Características de los vídeos de YouTube en castellano sobre la vacuna antigripal. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(1), 35-41. <https://doi.org/10.23938/assn.0752>
- Hidalgo, E. S. (2020, agosto 25). El 30% de los participantes en una encuesta duda sobre vacunarse contra la covid-19. Recuperado 1 de octubre de 2020, de EL PAÍS website: <https://elpais.com/sociedad/2020-08-25/el-30-de-los-participantes-en-una-encuesta-duda-sobre-vacunarse-contra-la-covid-19.html>
- Hine, C. (2015). *Ethnography for the Internet: Embedded, embodied and everyday*. London: Bloomsbury Academic, an imprint of Bloomsbury.
- Humprecht, E. (2019). Where ‘fake news’ flourishes: A comparison across four Western democracies. *Information, Communication & Society*, 22(13), 1973-1988. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2018.1474241>
- Hussain, A., Ali, S., Ahmed, M., & Hussain, S. (2018). The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Cureus*, 10(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.2919>
- Hussein, E., Juneja, P., & Mitra, T. (2020). Measuring Misinformation in Video Search Platforms: An Audit Study on YouTube. *Proc. ACM Hum.-Comput. Interact.*, 4(CSCW1). <https://doi.org/10.1145/3392854>
- Las afirmaciones falsas de la asociación negacionista «Médicos por la verdad» sobre el coronavirus, el uso de las mascarillas y la vacuna de la gripe *Maldita.es* (2020, septiembre 27). Recuperado 29 de septiembre de 2020, de <https://maldita.es/malditaciencia/2020/09/27/video-asamblea-grupo-medicos-por-la-verdad-afirmaciones-falsas-mascarillas-confiamento-gripe-tratamiento-covid19/>
- Li, H. O.-Y., Bailey, A., Huynh, D., & Chan, J. (2020). YouTube as a source of information on COVID-19: A pandemic of misinformation? *BMJ Global Health*, 5(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002604>
- Martínez, L. (2020). Son falsas las afirmaciones de la inmunóloga Roxana Bruno, integrante de la agrupación “Epidemiólogos Argentinos”. Recuperado 5 de octubre de 2020, de Chequeado website: <https://chequeado.com/el-explicador/son-falsas-las-afirmaciones-de-la-inmunologa-roxana-bruno-integrante-de-la-agrupacion-epidemiologos-argentinos/>
- Megget, K. (2020). Even covid-19 can't kill the anti-vaccination movement. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2184>

- Miguel Bosé crea controversia por otro mensaje sobre las vacunas. (2020). *Milenio Digital*. Recuperado el 7 de octubre de 2020, de <https://www.milenio.com/espectaculos/famosos/miguel-bose-crea-controversia-mensaje-vacunas>
- Ortiz, E. (2020, septiembre 1). Tres de cada cuatro mexicanos aceptarían aplicación de vacuna contra COVID-19. Recuperado 1 de octubre de 2020, de UDG TV website: <http://udgtv.com/noticias/tres-de-cada-cuatro-mexicanos-acceptarian-aplicacion-de-vacuna-contra-covid-19/>
- Plantin, J.-C., Lagoze, C., Edwards, P. N., & Sandvig, C. (2018). Infrastructure studies meet platform studies in the age of Google and Facebook. *New Media & Society*, 20(1), 293-310. <https://doi.org/10.1177/1461444816661553>
- Putin asegura que Rusia tiene la primera vacuna aprobada contra el coronavirus. (s. f.). BBC News Mundo. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53736237>
- Rieder, B. (2015). YouTube Data Tools. Iniciativa de Métodos Digitales, Universidad de Ámsterdam. Recuperado de https://tools.digitalmethods.net/netvizz/youtube/mod_videos_list.php
- Rieder, B., Matamoros-Fernández, A., & Coromina, Ó. (2018). From ranking algorithms to 'ranking cultures': Investigating the modulation of visibility in YouTube search results. *Convergence*, 24(1), 50-68. <https://doi.org/10.1177/1354856517736982>
- Riera, A. & Wagner, M.C. (2020). Quién es Chinda Brandolino, la médica que desinforma sobre el coronavirus. Recuperado 29 de septiembre de 2020, de Chequeado website: <https://chequeado.com/el-explicador/quien-es-chinda-brandolino-la-medica-que-viraliza-desinformaciones-sobre-el-coronavirus/>
- Rodríguez Roura, S. C., Cabrera Reyes, L. de la C. & Calero Yera, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404.
- Rogers, R. (2009). *The End of Virtual. Digital Methods*. Amsterdam: Amsterdam University Press. Recuperado de http://www.govcom.org/rogers_oratie.pdf
- Rogers, Richard. (2013). *Digital methods*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Rogers, Richard. (2019). *Doing Digital Methods*. London: SAGE.
- Search: List YouTube Data API. (s.f.). Recuperado 7 de octubre de 2020, de Google Developers website: <https://developers.google.com/youtube/v3/docs/search/list?hl=es>
- Tandoc, Edson, Lim, Zheng Wei, & Ling, Richard. (2017). Defining "Fake News". *Digital Journalism*, 6(2), 137-153. <https://doi.org/10.1080/21670811.2017.1360143>
- Tuells, J., Martínez-Martínez, P. J., Duro-Torrijos, J. L., Caballero, P., Fraga-Freijeiro, P. & Navarro-López, V. (2015). Características de los vídeos en español publicados en YouTube sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. *Revista Española de Salud Pública*, 89, 107-115.
- Waisbord, S. (2018). Truth is What Happens to News. *Journalism Studies*, 19(13), 1866-1878. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2018.1492881>
- We Are Social. (2020). Digital 2020. Recuperado 14 de mayo de 2020, de We Are Social website: <https://wearesocial.com/digital-2020>
- YouTube takes ads off «anti-vax» video channels. (2019, febrero 25). BBC News. Recuperado de <https://www.bbc.com/news/technology-47357252>
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic—The Lancet. *The Lancet*, 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

Cosmofagia e net-ativismo indígena brasileiro, durante a pandemia da Covid-19

Cosmophagy and net-activism brazilian indigenous, during the Covid-19 pandemic

Cosmofagia y net-activismo indígena brasileña, durante la pandemia de Covid-19

Thiago CARDOSO FRANCO

thiagofrancoatopos@gmail.com

Marcelo Rodrigo DA SILVA

Universidade Federal do Amazonas / prof.marcelorodrigo@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 05-10-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

Este artículo tiene como objetivo mapear las etnias brasileñas conectadas a Internet y observar las prácticas de comunicación de los net-activistas indígenas, durante la pandemia Covid-19, como una forma de resistir y afrontar los procesos cosmo-fágicos a partir del análisis de tres perfiles de Instagram: @midiaindiaoficial, @apiboficial y @visibilidadeindigena. A partir del análisis se pudo apreciar cómo las comunicaciones de perfil están fuertemente marcadas por 1) conciencia y denuncia de violaciones a los derechos indígenas; 2) difusión de logros y eventos y 3) articulación de movilizaciones, ocupaciones e intervenciones organizadas. Además, está claro que la red Instagram ahora está habitada por pueblos indígenas como un ecosistema de lucha y resistencia.

Palabras clave: Comunicación digital, Cosmofagia, COVID-19, Net-activismo indígena, Instagram.

Abstract

This article aims to map Brazilian ethnicities connected to the Internet and observe indigenous net-activist communication practices, during the Covid-19 pandemic, as a way of resisting and coping with cosmophagic processes based on the analysis of three Instagram profiles: @midiaindiaoficial, @apiboficial and @visibilidadeindigena. From the analysis, it was possible to perceive how the profile communications are strongly marked by 1) awareness and denunciation of violations of indigenous rights; 2) dissemination of achievements and events and 3) articulation of mobilizations, occupations and organized interventions. In addition, it is clear that the Instagram network is now inhabited by indigenous peoples as an ecosystem of strive and resistance.

Keywords: Digital communication, Cosmophagy, Covid-19, Indigenous net-activism, Instagram.

Resumo

Este artigo tem o objetivo de mapear as etnias brasileiras conectadas a Internet e observar as práticas comunicacionais net-ativistas indígenas, durante a pandemia da Covid-19, como forma de resistência e enfrentamento aos processos cosmo-fágicos a partir da análise de três perfis do Instagram: @midiaindiaoficial, @apiboficial e @visibilidadeindigena. A partir das análises, foi possível perceber como as comunicações dos perfis são fortemente marcadas por 1) conscientização e denúncia de violações dos direitos indígenas; 2) divulgação de conquistas e eventos e 3) articulação de mobilizações, ocupações e intervenções organizadas. Além disso, percebe-se que a rede do Instagram passa a ser habitada pelos povos indígenas como um ecossistema de luta e resistência.

Palavras-chave: Comunicação digital, Cosmofagia, Covid-19, Net-ativismo indígena, Instagram.

1. Introdução

As possibilidades de conexões globais e interplanetárias ressaltam a existência de agentes não humanos e a porosidade das ações dos Estados. Um vírus, como o da Covid-19, conecta todos em Gaia¹, e nos coloca no mesmo barco. Nos faz lembrar da nossa humanidade, fragilidade e, assim, ocorrem os esforços para a manutenção da vida humana. Ao menos, deveria ser essa a lógica de sobrevivência.

Até o dia 20 de outubro de 2020, conforme dados da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), havia 37.219 casos confirmados da doença e 856 indígenas mortos pelo Covid-19. Foram 158 povos afetados pela pandemia. Entretanto, como se não bastasse a crise mundial de saúde, une-se a esta ameaça outras emergências como o garimpo ilegal e o desmatamento, que mantêm vivo e latente o risco iminente de dizimação de etnias inteiras que compõem os povos tradicionais do território brasileiro e que vêm sobrevivendo há séculos às perseguições e opressões ditas civilizatórias.

O ocidente criou um modelo cosmofágico, engolidor de mundos, que prioriza mais um estilo de vida do que a própria vida. Assumimos o termo cosmofagia para explicar um movimento de ataques às diversas cosmologias existentes em Gaia. Os ataques não são feitos apenas pelo Estado, mas por aqueles que desconsideram a diversidade e a riqueza de conhecimento cosmológico. O problema é que no caso brasileiro, estamos vendo o Estado servindo como instrumento para esse modelo de poder escuso, com agravamentos evidentes no Governo de Jair Bolsonaro.

Como forma de resistência e manifestação contra esses ataques, articulam-se grupos de ativistas que passam a habitar o ambiente virtual e conviver com as comunidades conectadas em rede, operando no que é conceituado como ativismo digital.

Quando abordamos os conceitos que envolvem o ativismo digital, nada obstante, fazemos uma diferenciação entre ativismo midiático/ciberativismo e net-ativismo. O ciberativismo, conforme Di Felice (2017, 2013), está relacionado à primeira geração de ativismo midiático na Internet e aos movimentos estadunidenses, nos anos de 1990, com a intenção de difundir causas locais em escalas globais. De acordo com Magalhães (2018), essa noção estaria relacionada a uma interpretação relativamente maquínica do fenômeno, como se o peso dessa relação em rede estivesse centrado na tecnologia como ferramenta externa, separada dos demais membros.

1 A hipótese de Gaia difundida como grande organismo vivo, a partir das proposições de James Lovelock, vem passando por revisitações. Latour (2020) e Di Felice (2019) destacam as características assimétricas, reticulares e diversas de Gaia. Não se trataria de um organismo vivo, mas de redes de agentes que formam o que se entende por Gaia. Latour (2020) mais precisamente desconstrói a imagem de um planeta Terra uniforme, para pensar um grande sistema disforme. Di Felice (2019) mostra a integração não só de seres vivos, mas de tecnologias, algoritmos, humanos e não humanos.

Já o net-ativismo estaria ligado a um momento mais recente que leva em consideração a computação móvel, uso e análise de Big Data, marcado pela passagem de uma forma de conflitualidade informativa-mediática para modelos reticulares, distribuídos, autônomos e colaborativos.

Conforme enfatiza Magalhães (2018), o net-ativismo passou a se articular com a maximização das possibilidades de autonomia e sustentabilidade do desenvolvimento e da criatividade. Não se opondo à globalização, mas a partir de uma identidade cidadã global, habitante das redes digitais, que não se nega à diversidade local e cujas pautas reivindicatórias e de ação “glocal” avançam na direção do atendimento das necessidades comuns, tais como a democracia, equidade, consumo consciente, sustentabilidade, entre outras reivindicações.

Desse modo, de acordo com Pereira (2017) o net-ativismo indígena seria o encontro dos movimentos ativistas indígenas que já existiam com as novas formas de ativismo digital.

2. Questões metodológicas

Este artigo, portanto, tem o objetivo de observar as práticas comunicacionais net-ativistas indígenas como forma de resistência e enfrentamento aos processos cosmo-fágicos. Para tanto, foi feito um mapeamento das etnias brasileiras conectadas a internet e isso foi combinado com um estudo de caso a partir da análise de três perfis do Instagram selecionados com base em três critérios pré-definidos: 1) possuírem mais de 50 mil seguidores; 2) não terem fins comerciais; 3) representarem um coletivo de ativistas em defesa dos interesses indígenas e 4) serem criados por ativistas de origem indígena no Brasil. Os perfis foram identificados a partir de pesquisa com o marcador #povosindigenas na ferramenta de busca da própria rede social.

Os perfis selecionados foram os que apareceram prioritariamente na busca e cumpriram os critérios estabelecidos anteriormente: @midiaindiaoficial (<https://www.instagram.com/midiaindiaoficial/>) Mídia Índia - Oficial, com 103 mil seguidores e 4.333 postagens; e @apiboficial, Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (<https://www.instagram.com/apiboficial/>) com 69,3 mil seguidores e 2.859 postagens; e @visibilidadeindigena (<https://www.instagram.com/visibilidadeindigena/>) com 52 mil seguidores e 353 postagens. As discussões aqui apresentadas foram desenvolvidas com base na análise dos conteúdos das últimas postagens feitas até o dia 20 de outubro de 2020 em cada perfil, relacionadas à pandemia de Covid-19.

Foi escolhida a plataforma do Instagram devido à sua popularidade e capilaridade. De acordo com dados do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - Sebrae (2020), o Instagram é a rede social que mais cresce no mundo, contando atualmente com mais de 500 milhões de contas. De acordo com a entidade, a rede social de fotos tem em média 1,5 bilhão de curtidas por

dia, além de ser 15 vezes mais interativa do que o Facebook e contar com o perfil de mais de 1.400 grandes marcas.

Nosso interesse com as análises foi investigar as relações articuladas pelo homem – mas não só por ele, uma vez que interage com uma série de elementos distintos – na dimensão de uma rede digitalmente conectada. Mais especificamente, nossa atenção se ateve às relações estabelecidas pelos povos indígenas em torno de ações de net-ativismo, a partir da forma como os perfis analisados se comunicam com sua rede de seguidores e de perfis parceiros a partir da temática da pandemia de Covid-19.

3. Cosmofagia

Conforme dados da Coiab (2020), a Amazônia brasileira é uma área com uma extensão de aproximadamente 5,2 milhões de quilômetros quadrados, que corresponde a 61% do território nacional. A maior parte das Terras Indígenas estão concentradas nesta região. São em torno de 110 milhões de hectares onde vivem 60% da população indígena do país, estimada em aproximadamente 440 mil pessoas, que falam mais de 160 línguas diferentes. Nesse imenso território, vivem ao menos 180 povos ameríndios distintos, além de grupos considerados “isolados”. Em toda a Amazônia Legal, existem cerca de 114 registros da presença desses indígenas que optaram por viver de forma livre e autônoma, sem contato com a sociedade envolvente.

Em contraste com a diversidade amazônica, o ocidente estabelece os modelos religiosos, as políticas a serem seguidas, padroniza as práticas cotidianas, os conhecimentos de cura e descarta a diversidade de outros modos de existência. Sloterdijk (1999, 2003, 2004, 2006) entende que esse modo de agir, seria um sistema de defesa para a manutenção ocidental de habitar o globo, em que vivemos.

O processo se fortalece na filosofia grega e se expande com a matriz romana-judaico-cristã-científica-informacional. Ao longo do contexto ocidental é possível ver as guerras, conquistas e expansões de impérios. Se em algum momento vivemos sobre a violência das conquistas, também passamos pelos impérios da comunicação e informação, da dominação simbólica da narrativa, de como as coisas são contadas.

O homem ocidental² e a perspectiva humanista, centraliza seu ego em sua própria figura desarranjada e se esquece que todos nós habitamos uma rede de organismos humanos e não humanos, conhecida como Gaia, ou ainda a diversidade de mundos possíveis.

Humanos e não-humanos habitam, compartilham sensibilidades distintas. Vivemos em meios de diversidade de etnias, animais, vegetais, grupos incontáveis de vírus, bactérias e tecnologias. Todos esses elementos se encontram em Gaia,

2 O ocidental não deve ser entendido por coordenadas geográficas, mas de acordo com Heidegger (1977, p. 16), como todo aquele pensamento que se estrutura a partir da filosofia grega clássica.

que periodicamente se rebela e nos mostra a insignificância da espécie humana. A ideia de globo simétrico ou de Terra uniforme vem sendo desconstruída por Sloterdijk (2002, 2004, 2006) e Latour (2020).

Nesse processo cosmofágico, devemos observar também os discursos colonialistas, a própria ideia de América como uma construção europeia, conforme lembra Mignolo (2005). Em contraposição ao mundo ocidental e os lugares onde habitamos, emergem narrativas que deveriam ser levadas em consideração, como a *Pachamama* ou ainda o *Krahô Cunea* (Mundo Krahô³), ou incontáveis definições que são excluídas dos modos operacionais do conhecimento ocidental.

Conforme lembra Sloterdijk (2004), a imunização que criamos – nós, os ocidentais –, tem paredes finas. Não existe apenas um *modus vivendi*, mas o ocidente insiste em ditar as regras do jogo. Retrospectivamente, nos locais onde a ideia de Estado conseguiu se estabelecer, foi criado uma falsa sensação de vida familiar, de imunidade, segurança e de bem-estar. Peter Sloterdijk mostra que nos locais onde o poder do Estado mais operou, foram os mesmos locais em que o Estado obteve mais sucesso na domesticação das populações. Ressaltamos que o poder homogeneizador ocorre em desfavor das populações autóctones.

Nos ataques cosmofágicos, que ocorrem no Brasil, além da violência nos territórios, as narrativas sobre o *modus vivendi* estão em conflito. As narrativas ameríndias que emergem na Internet apresentam relatos de dor e demonstram o grau de fissura entre as etnias e as práticas ocidentais: de um lado estão os ameríndios reivindicando o seu reconhecimento e do outro o Estado e os abastados impondo as regras do jogo, que mudam em favor das autoridades que governam, dos privilegiados, das redes de poder e das heranças colonizadoras. Como em toda guerra, os mortos se materializam em corpos, na destruição dos territórios e das memórias.

O cosmo-fagia é um processo da predação ocidental que chega às aldeias e engole mundos. A predação ocorre de duas maneiras: no próprio extermínio das populações; e nos atos sutis, na violência simbólica, na presença da política, na transmissão de doenças. Apagam-se as memórias, as práticas ritualísticas, as brincadeiras de pátio, populações inteiras somem do mapa. É a marca da nossa história, a extinção de povos que já existiam aqui por milhares de anos.

Um risco potencial dessas narrativas se agrava quando se orquestram discursos articulados em torno de notícias falsas (ou *fake News*), como as que ganharam força em torno do uso do medicamento cloroquina/hidroxicloroquina. Conforme Vasconcellos-Silva & Castiel (2020) autoridades políticas máximas buscam por atenção e produzem desinformação nas mídias e redes sociais, que também lhes servem como norte e motriz das decisões políticas. Segundo os

3 Etnia Timbira, de língua Jê, que vive no norte do Estado do Tocantins. Apesar da vegetação predominante no território ser o cerrado, os Krahô estão nos limites da Amazônia Legal. A Amazônia Legal é uma área que integra nove Estados do Brasil: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e parte do Estado do Maranhão.

autores, Tais alegações imprecisas representam um perigo claro e direto não só para o indivíduo, mas também para o coletivo e a saúde pública.

Sousa Júnior, Petroll & Rocha (2019), ressalta, ainda, a existência de razões financeiras por trás da criação e a disseminação de notícias falsas na web, o que fez surgir um novo modelo de negócios altamente rentável que tem como objetivo principal desinformar uma parcela da população manipulando-a com informação falsa.

Nos territórios ameríndios brasileiros, em período de pandemia, as etnias tentam se proteger fechando suas entradas, ao mesmo tempo em que pedem ajuda para afastar garimpeiros e grileiros de terra, vetores da doença. Eles fazem barricadas para controle de entrada e saída de pessoas.

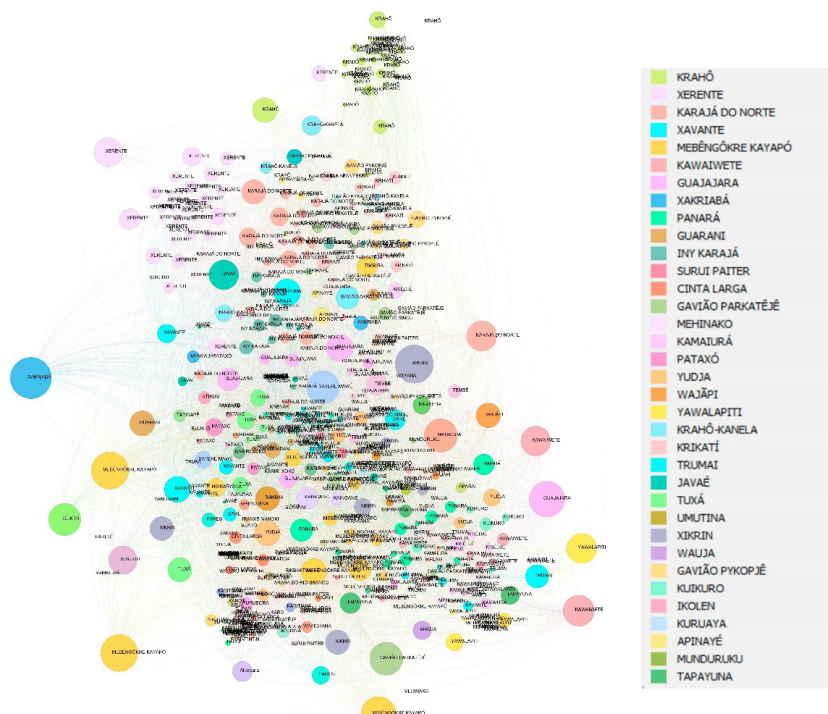
4. Povos indígenas e os dispositivos digitais

Agamben (2019) defende que o dispositivo tecnológico também é uma rede de captura. Entretanto, as etnias vêm mostrando a reapropriação dos dispositivos digitais, em favor das comunidades. Os ambientes virtuais servem para espaço de voz, resistência, denúncias internacionais. E agora com a Covid-19, se tornou um ambiente primordial para o alerta da doença entre essas populações. Se de um lado as grandes empresas recolonizam o local, as comunidades também apreendem outros espaços de vozes globais.

Desde 2013, estamos observando e mapeando as etnias brasileiras se conectando à Internet. Desse mapeamento, com 120 etnias identificadas, notamos que as línguas nativas continuam a ser usadas, no ambiente tecnológico. Experiências cosmológicas e xamânicas são compartilhadas. Percebemos também perfis de redes digitais se organizando para as práticas net-ativistas.

As comunidades ameríndias estão conectadas à Internet conforme o mapa 1, organizado pelos troncos linguísticos que mais se destacam. Cada língua uma cosmologia. Talvez devamos levar em consideração o que Haraway (2019) vem escrevendo sobre a tecnologia. As soluções tecnológicas não devem ser tratadas como entidades religiosas. Ela não virá em resgate das criaturas, como uma promessa divina.

Também não deve ser lida como tecno-apocalítica, que se rebelará contra tudo e todos. Os projetos tecnológicos devem ser adaptados aos seus povos, a partir de suas autonomias e coisas importantes podem acontecer nesse sentido. Devemos então aprender a conectar todos esses elementos distintos de forma a contribuir, para vivermos em conjunto com tecnologias, diferenças cosmológicas, diferenças de natureza, humanos e não-humanos.

Mapa 1 - Troncos linguísticos de etnias conectadas a internet

Fonte: Adaptado de Franco (2019).

O fato é que o coronavírus SARS-Cov-2 (Covid-19) também chega às aldeias ameríndias e junto com o vírus o descaso com as comunidades, por parte das autoridades brasileiras (Ferrante & Fearnside, 2020). Simultaneamente, ameríndios, ONG's e associações indígenas se organizam em rede, para buscar ajuda, a fim de amenizar a doença nos territórios.

Em período de pandemia, os Krahô, por exemplo, estão controlando e fazendo aplicação de água sanitária em todos os veículos que entram no território. Todavia, a doença avança. Para amenizar a distância de quem não pode entrar nas terras, eles transmitem os rituais direto da aldeia, por intermédio de *lives*.

Muito além dos rituais, as etnias estão conectadas nas mais diversas possibilidades das trocas de saberes, redes de trocas de sementes, comércio, conexões xamânicas e resistência. Elas compartilham experiências, denunciam agressores, filmam invasores e diariamente publicam em suas redes os desmandos e crimes que ocorrem nos territórios, compartilham dicas sobre o combate da Covid-19. Outro exemplo é a rede Wayuri, na região do Alto Rio

Negro, que periodicamente gravam *podcasts* sobre a doença COVID-19, revelando formas de prevenção e informações do avanço do vírus nos territórios.

Ameríndios e ribeirinhos formam redes de informação e levam em consideração aspectos cosmológicos para o combate da doença e outras questões que ameaçam a sobrevivência das etnias. Conforme lembra Pereira (2010, 2012, 2013, 2017, 2018), nas últimas décadas, os grupos ameríndios vêm passando por um complexo modo de transformação comunicativo, que envolve o aparecimento da Internet e os dispositivos de conexão.

5. Net-ativismo indígena

O perfil @midiaindiaoficial integra o projeto Mídia Índia Oficial, uma rede de comunicação formada por jovens indígenas que está em formação e construção. A rede nasceu em 2017 e tem objetivo de se fortalecer como uma porta voz da luta indígena nas redes sociais, podendo se fortalecer também enquanto uma mídia independente. Hoje a rede conta com dezenas de jovens indígenas de diferentes localidades do Brasil que se dedicam ao projeto, conquistando um lugar importante na difusão das pautas e temas transversais a causa indígena.

As últimas postagens feitas pelo perfil e relacionadas à Covid-19 destacam a perda de um dos principais representantes da etnia Sataré-Mawé da região do Baixo Amazonas, Amado Menezes, de 64 anos, que morreu em decorrência do vírus no dia 15 de outubro. Também são compartilhadas as informações divulgadas pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) sobre o acompanhamento dos casos confirmados de indígenas contaminados pela doença. São veiculados, ainda, conteúdos sobre o resultado de ações e campanhas de ajuda humanitária às famílias afetadas pela pandemia, pelo isolamento social e pela crise econômica que limitou suas fontes de rendas e sustentação tanto nas áreas urbanas quanto nas florestas.

Apesar de não estar entre os perfis analisados neste estudo, é interessante destacar a atuação do perfil @coiabamazonia como articulador dos demais perfis de grupos ativistas indígenas no Instagram. O perfil da Coiab possui 11,3 mil seguidores e 819 publicações. A coordenação existe há 31 anos e possui um histórico atuante de produção multimídia em busca de visibilidade e notoriedade para as causas indígenas.

Além do site institucional, a Coiab mobiliza campanhas de arrecadação de fundos para ajuda humanitária; desenvolve o podcast “Coiab Informa”; disponibiliza os aplicativos “Alerta Indígena”, para monitoramento dos casos de Covid-19, e “CÔ” para monitoramento de queimadas; disponibiliza a série “Somos muitos povos contra a Covis-19”; o estudo “Não são números, são vidas”, em parceria com o Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (Ipam); e ainda alimenta seu canal no Youtube, página no Facebook e perfil no Twitter.

A Coiab está sediada em Manaus-AM e atua em nove Estados da Amazônia Brasileira (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia,

Roraima e Tocantins). Está articulada com uma rede composta por associações locais, federações regionais, organizações de mulheres, professores, estudantes indígenas, e subdividida em 64 regiões de base. Tem como missão defender os direitos dos povos indígenas à terra, saúde, educação, cultura e sustentabilidade, visando sua autonomia através de articulação política e fortalecimento das organizações indígenas.

Em julho de 2020 também criou o “Plano de Ação Emergencial de Combate ao Avanço do Coronavírus e de Tratamento entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira”, uma ferramenta de planejamento e mobilização para a realização de ações conjuntas com lideranças, parceiros, apoiadores e autoridades.

Figura 1: Mosaico de postagens do perfil @midiaindiaoficial nos dias 9, 14 e 19 do mês de outubro de 2020, respectivamente.



Fonte: Instagram

O perfil @apiboficial faz parte da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, criada pelo movimento indígena no Acampamento Terra Livre (ATL) de 2005. O ATL uma mobilização nacional, realizada todo ano desde 2004, com objetivo de tornar visível a situação dos direitos indígenas e reivindicar do Estado Brasileiro o atendimento das suas demandas e reivindicações. A articulação aglutina organizações regionais indígenas e nasceu com o propósito de fortalecer a união de nossos povos, a articulação entre as diferentes regiões e organizações indígenas do país, além de mobilizar os povos e organizações indígenas contra as ameaças e agressões aos direitos indígenas.

As postagens mais recentes do perfil relacionadas à pandemia de Covid-19 alertam sobre a gravidade do contágio da doença sobre a etnia Guajajara e retratam a articulação política e os esforços das lideranças indígenas em busca de apoio na proteção da saúde dos povos indígenas do Estado do Maranhão. Reforçam a campanha “Ajude os povos indígenas do Sul a enfrentar a Covid-19”, criada pela Organização Indígena da Região Sul (@arpinsulindigenas) e que pede doações para ajudar mais de 100 comunidades em situação de vulnerabilidade. Divulgam os dados de contaminação pelo vírus, divulgados pela Coiab, que também são replicados por diversos perfis de ativistas indígenas. Também enfatizam a perda da liderança Sateré-Mawé, Amado Menezes.

Figura 2: Mosaico de postagens do perfil @apiboficial nos dias 17 (as duas primeiras) e 19 do mês outubro de 2020.

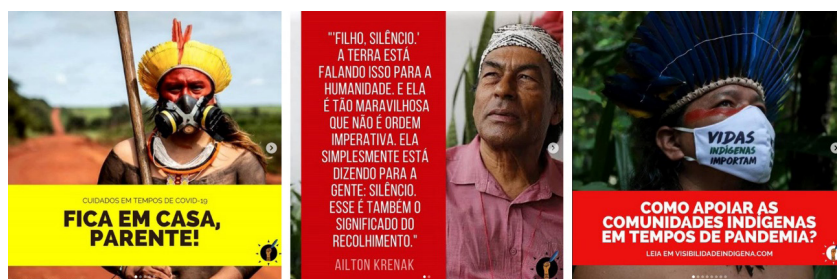


Fonte: Instagram

O @visibilidadeindigena é o perfil do projeto Visibilidade Indígena (VI) que surgiu a partir da vontade de enaltecer e reconhecer a potência indígena e recontar as histórias dos povos através dos seus próprios olhares e perspectivas. O projeto se denomina como uma rede de etnomídia com foco no protagonismo indígena na produção do conteúdo. Foi fundado em 2017, inicialmente no Facebook, depois se expandiu para outras plataformas como Instagram, Twitter e Youtube. Em 2019 iniciou o trabalho experimental Cinenativo, plataforma experimental, protagonizada e administrada por indígenas, que disponibiliza conteúdo audiovisual online e gratuito focado no cinema indígena.

Entre as últimas postagens do perfil relacionadas à Covid-19, está uma sequência de cards que orientam sobre como apoiar as comunidades indígenas em tempos de pandemia. A postagem faz um chamamento para o apoio a financiamentos coletivos, acompanhamento de mídias e organizações indígenas, apoio a produtores, empreendedores e artistas indígenas e compartilhamentos de notícias e projetos. Também há postagens relacionadas ao pensador Ailton Krenak e sua visão sobre a pandemia. Há, ainda, postagens de conscientização sobre os cuidados que as famílias precisam tomar para evitar a contaminação e disseminação da doença.

Figura 3: Mosaico de postagens do perfil @visibilidadeindigena nos dias 3 e 10 do mês de abril e dia 22 do mês de setembro de 2020, respectivamente.



Fonte: Instagram

Discussões

A partir da análise dos conteúdos veiculados pelos perfis selecionados, percebemos diferentes vieses traçados com o mesmo objetivo de valorização dos povos indígenas, em defesa de seus direitos e no enfrentamento à Covid-19. Enquanto os perfis @midiaindiaoficial e @apiboficial apresentam uma vertente de comunicação mais relacionada a temas políticos e legislativos, abordando temáticas relacionadas a campanhas e projetos de lei que assegurem os direitos dos povos indígenas, o perfil @visibilidadeindígena percorre um caminho mais associado à cena artística, mas também fortemente marcada como ato político de representatividade e documentação dos elementos das diversas cosmologias indígenas.

É interessante observar como as postagens tornam-se espaços virtuais apropriados pelos ativistas indígenas enquanto canais de expressão comunicacional, mas também de extensão de uma experiência cosmológica, por meio da qual falam de si, da sua relação com o outro, com o mundo e orientam um agir cotidiano em articulam com seus parentes distantes, mas conectados em uma mesma rede de ações, crenças e consciência. Uma rede que passa a dar corpo e representatividade digital aos povos indígenas perante os demais grupos sociais, a partir da demarcação do seu lugar de fala e da sua presença cada vez mais expandida pela abrangência e visibilidade das redes.

Perante a ameaça da pandemia de Covid-19, os grupos net-ativistas ocupam os espaços virtuais também como gesto de resistência e ato de confronto, produzindo seus próprios conteúdos e obtendo uma visibilidade que, muito possivelmente, seria inalcançável nos espaços concorridos e super onerosos das mídias tradicionais.

Sobre a escassez de representatividade indígena nos noticiários dos veículos tradicionais de imprensa, na primeira década dos anos 2000, Patrícia Bandeira de Melo (2008) salientava que as notícias sobre os indígenas são raras, e geralmente estão relacionadas à violência contra o indígena ou mostrando o indígena como autor de violência. Assim como ela, Minardi (2012), também enfatiza que os índios são apresentados à sociedade como diferentes, preguiçosos e suprimidos pela economia vigente, muitas vezes, reforçando a visão dos antigos colonizadores em relação à força de trabalho indígena que fora posteriormente substituída pelos negros. Batista, Silva & Simas (2015) também desenvolveram um estudo analítico por meio do qual verificaram que o lexema indigenismo resgata a informação de que os indígenas foram ou ainda são tutelados pelo Estado, o que leva a uma concepção de incapacidade dos indígenas.

Os resultados dessas pesquisas delineiam uma preocupação que se amplia em duas direções: por um lado o pouco espaço de fala e participação dos próprios povos indígenas falando por si em lugar de órgãos públicos criados para atendê-los. Por outro, a forma como os povos indígenas são representados nesses poucos espaços destinados a seus temas.

Muito em decorrência dessas preocupações, as comunidades indígenas encontram na internet ambientes propícios e acessíveis para se organizarem e alcançarem os espaços de visibilidade que necessitam para dar amplitude a sua fala. Por meio da plataforma do Instagram, o alerta sobre os riscos, a exposição e a vulnerabilidade das etnias indígenas perante a disseminação do novo coronavírus conquista uma reação e *feedback* mais efetivos por meio das audiências engajadas, mobilizadas e atuantes.

É válido observar, ainda, que além das comunicações relacionadas à ameaça da pandemia de Covid-19, os temas mais recorrentes nas últimas comunicações são as disputas em torno da legislação sobre a demarcação das terras indígenas pelo Governo Federal e as queimadas que dizimam a fauna e a flora de áreas de preservação permanente.

Afora a intenção de denúncia e conscientização sobre a saúde e vida dos povos indígenas, seus direitos e crimes contra a humanidade e ambientais, verificamos também o interesse de divulgação de conquistas e eventos abordando assuntos aproximados a esse tema e, de forma ainda mais intensa, o chamamento para mobilizações, ocupações e intervenções organizadas. As redes digitais são utilizadas, assim, estrategicamente, como canal articulador e aglutinador de ações de luta e resistência indígenas em defesa de sua sobrevivência.

Outra constatação a respeito da operacionalização dessa articulação é que alguns perfis utilizam suas redes para criar e fortalecer uma rede ainda maior de ajuda mútua no ambiente virtual, uma rede de redes, por meio da colaboração entre comunidades net-ativistas indígenas. Criam um ecossistema que amplia fortemente sua network (Schwartz, 1996) e potencializa o raio de atuação e relacionamento com as comunidades interconectadas a partir de compartilhamentos, repostagens e marcação de perfis parceiros em suas comunicações.

Um exemplo é a divulgação da sequência de cards “7 ideias totalmente erradas sobre os povos indígenas” criada pelo perfil @visibilidadeindigena (que alcançou 9.294 curtidas) e compartilhada pelo perfil @apiboficial (que alcançou 5.870 curtidas). O conteúdo faz um alerta sobre preconceitos e estigmas difundidos por ignorância ou desconhecimento.

Outro exemplo é a recente mobilização “Campanha Indígena: demarcando as urnas”, lançada há 4 dias e direcionada às eleições municipais de 2020. A mobilização está sendo divulgada pelo perfil @campanhaindigena e pela uso da hashtag #campanhaindigena. Foi criada pelos perfis @midiaindiaoficial e @apiboficial, em parceria com a Mídia Ninja e está sendo compartilhada por outros perfis ativistas engajados com as causas indígenas. A ação faz uma convocação aos povos de todas as etnias para que votem em seus próprios representantes como forma de defesa e proteção dos povos. Para isso, a mobilização criou uma plataforma de divulgação (www.campanhaindigena.org) onde são apresentados todos os candidatos indígenas em cada Estado da federação. Além disso, também

são veiculados vídeos de lideranças que estimulam a união das etnias a partir do lema “parente vota em parente”.

Considerações finais

As análises nos permitem compreender que a plataforma do Instagram está, paulatinamente, sendo habitada pelos povos indígenas, na medida em que eles encontram nesse suporte espaço para amplificação do seu potencial comunicativo e de articulação entre as etnias, especialmente durante a pandemia de Covid-19. De forma mais estratégica, grupos ativistas se reúnem em comunidades conectadas e interatuantes que criam sistemas macro de comunicação a partir da formação de uma rede de redes net-ativistas indígenas.

As comunicações desempenhadas por esses grupos nos perfis do Instagram são constituídas com base no universo cosmológico que partilham, suas experiências, modos de compreender e sentir sua existência no mundo, assim como a partir da sua forma de perceber e enfrentar as “doenças do homem branco” que, mais uma vez, ameaçam a continuidade da existência das etnias indígenas no Brasil e no mundo.

A necessidade de compartilhamento urgente de informações, assim como a busca emergencial de apoio para manutenção da saúde dos povos indígenas estimulou ainda mais a articulação e operação dos grupos net-ativistas. As plataformas virtuais, que concentraram ainda mais audiência em decorrência da necessidade de distanciamento e isolamento social, funcionaram como o canal ideal de notoriedade e acesso a mecanismos de assistência e ajuda humanitária. E, na esteira dos processos de unificação em torno do combate à pandemia, fortaleceu-se também a aproximação de forças em busca de outras causas mais históricas.

Percebe-se, a partir das análises dos conteúdos veiculados nos perfis selecionados, que as comunicações dessas redes são marcadamente focadas na 1) conscientização e denúncia de violações dos direitos indígenas; 2) divulgação de conquistas alcançadas e de eventos que discutam suas causas; e na 3) articulação de mobilizações, ocupações e intervenções organizadas.

Compreende-se, ainda, que a rede do Instagram passa a ser habitada pelos povos indígenas como um ecossistema de luta e resistência. A plataforma digital se delinea como uma arena de ocupação em defesa da sobrevivência desses povos e de suas cosmologias, suas formas de viver, de habitar, seus conhecimentos, práticas e formas de expressão.

Diante de ameaças iminentes e do ininterrupto processo de dizimação de seus povos, o que se percebe, ainda que inicial e de forma amostral, é que as etnias indígenas estão encontrando no ambiente digital mais um espaço de extensão da vida em Gaia. Um espaço onde a virtualidade passar a ser experimentada como um canal de conexões que ampliam o contato dos povos para além das florestas e aldeias locais, capaz de repercutir e ecoar na aldeia global o pedido de socorro

pelas vidas em situação de vulnerabilidade, ou o brado de batalha para reunir as etnias em uma mesma luta.

Referências bibliográficas

- Agamben, G. (2009). *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. Santa Catarina: Argos.
- Articulação dos povos indígenas do Brasil (APIB). (2020). *Emergência indígena: plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil*. Disponível em: <<https://apiboficial.org/emergenciaindigena/>>. Acesso em: 20 Out. 2020.
- Coordenação das organizações indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).
- Batista, D., Silva, L. & Simas, H. (2015). *O outro lado do índio: representações sociais na mídia*. Revista Relem – ICSEZ/UFAM, v. 6, n. 11, p. 141-151.
- Di Felice, M. (2019). *La cittadinanza digitale*. Milano: Meltemi.
- Di Felice, M. (2017). *Net-attivismo, dall azione sociale all atto connettivo*. Roma: Ed. Estemporanee.
- Di Felice, M. (2013). Ser redes: o formismo digital dos movimentos net-ativistas. Revista *Matrizes* – USP. v. 7, n. 2, p. 49-71.
- Ferrante, I.; Fearnside, P. (2020). Protect Indigenous peoples from COVID-19. *SCIENCE*, n° 368.
- Franco, T. (2019). *Ameríndios Conectados: As formas comunicativas de habitar e narrar o mundo, de acordo com as imagens dos modernos e dos Krahô*. Tese de doutorado. Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo (USP): São Paulo.
- Heidegger, M. (1977). *A Origem da obra de arte*. Lisboa: Edições 70.
- Haraway, D. (2019). *Seguir con el problema*. Generar parentesco en el Chthuluceno. Edición Consonni: Bilbao.
- Latour, B. (2020) *Diante de Gaia - Oito Conferências sobre a Natureza no Antropoceno*. UBU: São Paulo.
- Magalhães, M. (2018). *Net-Ativismo: protestos e subversões nas redes sociais digitais*. Lisboa: ICNova.
- Melo, P. (2008). *O Índio na Mídia: Discurso e Representação Social*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco.
- Mignolo, W. (2005). *La idea de américa latina: la herida colonial y la opción decolonial*. Barcelona: Gedisa.
- Minardi, D. (2012). *Mídia e Representações Sociais Indígenas: Caso do ataque ao acampamento Guarani Kaiowá*. Brasília: VIII Conferência Brasileira de Mídia Cidadã, UnB.
- Pereira, E. (2018). *A ecologia digital da participação indígena brasileira*. Lumina, v. 12, n. 3, p. 93-112, 30 dez.
- Pereira, E. (2017). Net-ativismo indígena brasileiro: notas sobre a atuação comunicativa indígena nas redes digitais In.: PEREIRA, E. S. DI FELICE, M.; Pereira, E. S. (Orgs.). *Redes e ecologias comunicativas indígenas: as contribuições dos povos originários à teoria da comunicação*. São Paulo: Paulus.
- Pereira, E. (2013). *O local digital das culturas: as interações entre culturas, mídias digitais e territórios*. Tese (Doutorado) – Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Pereira, E. (2012). *Ciborgues indígenas@s.br: a presença nativa no ciberespaço*. São Paulo: Annablume.
- Pereira, E. (2010). *Mídias Nativas: a comunicação audiovisual indígena – o caso do projeto*

- Vídeo nas Aldeias, *Revista Ciberlegenda*, n. 23.
- Quem somos. (2020). Disponível em: <<https://coiab.org.br/quemsomos>>. Acesso em: 19 Out. 2020.
- Schwartz, E. (1996). *Net Activism: How Citizens Use the Internet*. O'Reilly Media, 1996.
- Sebrae, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. (2020) *Instagram para empresas: 10 dicas para promover seu negócio*. Disponível em: <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/al/artigos/10-dicas-para-promover-o-seu-negocio-no-instagram.e11da535c0597510VgnVCM1000004c00210aRCRD>>. Acesso em: 19 Out. 2020.
- Sloterdijk, P. (2006). *Esferas III*. Madri: Ediciones Siruela.
- Sloterdijk, P. (2004). *Esferas II*. Madri: Ediciones Siruela.
- Sloterdijk, P. (2003). *Esferas I*. Madri: Ediciones Siruela.
- Sloterdijk, P. (1999). *No mesmo barco: ensaio sobre a hiperpolítica*. São Paulo: Estação Liberdade.
- Sousa Júnior, J.; Petroll, M.; Rocha, R. (2019). *Fake News e o Comportamento Online dos Eleitores nas Redes Sociais durante a Campanha Presidencial Brasileira de 2018*. In: Anais do XXII SEMEAD – SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO. São Paulo: USP.
- Vasconcellos-Silva, P.; & Castiel, L. (2020). COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7), e00101920. Epub July 24.

Ciudades MIL, *smart campus* y e-salud: Prevención epidemiológica

MIL cities, smart campus and e-health: Prevention of Covid-19

MIL cities, smart campus e e-health: Prevenção da Covid-19

Felipe CHIBÁS ORTIZ

Universidade de São Paulo, Brasil / chibas_f@yahoo.es

Ignacio AGUADED

Universidad de Huelva, España / aguaded@uhu.es

Sabina CIVILA

Universidad de Huelva, España / sabina.civila@dedu.uhu.es

Ana Paula DIAS

Universidade de São Paulo, Brasil / anapauladias665@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

La adopción del *framework* Ciudades MIL es una propuesta que engloba a las ciudades resilientes, inteligentes, saludables, creativas e innovadoras. En el presente trabajo se propone mostrar cómo la implementación de este paradigma podría contribuir a superar algunos de los problemas estructurales y de salud en las universidades. Para ello, se realiza un análisis exploratorio y comparativo utilizando 13 indicadores inspirados en el paradigma de las ciudades MIL, adaptado a las ciudades universitarias, profundizando en la universidad de Sao Paulo. Como resultado principal se evidencia que aún hay un largo camino por recorrer, antes de que puedan evaluarse los campus universitarios como inteligentes. Se concluye exponiendo que no existe una planificación preventiva sólida para combatir enfermedades y pandemias.

Palabra clave: alfabetización mediática e informativa; Unesco; ciudades universitarias MIL; E-salud.

Abstract

The adoption of the MIL Cities framework is a proposal that encompasses resilient, smart, healthy, creative and innovative cities. In the present work it is proposed to show how the implementation of this paradigm could contribute to overcoming some of the structural and health problems in universities. To do this, an exploratory and comparative analysis is carried out using 13 indicators inspired by the MIL cities paradigm, adapted to university cities, delving into the University of Sao Paulo. As a main result, it is evident that there is still a long way to go before university campuses can be evaluated as smart. It concludes by stating that there is no solid preventive planning to combat diseases and pandemics.

Keywords: MIL Cities; Media and Information Literacy; UNESCO; MIL University Cities; E-health.

Resumo

A adoção da estrutura MIL Cities é uma proposta que engloba cidades resilientes, inteligentes, saudáveis, criativas e inovadoras. No presente trabalho, propõe-se mostrar como a implementação desse paradigma pode contribuir para a superação de alguns dos problemas estruturais e de saúde nas universidades. Para tanto, é realizada uma análise exploratória e comparativa a partir de 13 indicadores inspirados no paradigma das cidades da AMI, adaptados para cidades universitárias, aprofundando-se na Universidade de São Paulo. Como resultado principal, fica evidente que ainda há um longo caminho a percorrer antes que os campi universitários possam ser avaliados como inteligentes. Conclui afirmando que não existe um planejamento preventivo sólido para combater doenças e pandemias.

Palavras-chave: MIL Cities; Media and Information Literacy; UNESCO; MIL University Cities; E-health.

1. Introducción

Las ciudades MIL (*Media and Information Literacy*) involucran no solo lugares caracterizados por el uso intenso de nuevas tecnologías, sino también tecnologías tradicionales, dependiendo del desarrollo humano. Es decir, el uso de la tecnología de manera ética, ecológica y sostenible, para que las organizaciones y habitantes de las ciudades tengan poder de decisión, desarrollando valores éticos con respecto a la diversidad y a su capacidad de pensamiento independiente y creativo. Una ciudad MIL también puede ser una ciudad que no tiene una alta inversión tecnológica. La mirada de la ciudad MIL es una visión que prioriza la comunicación como elemento esencial en la construcción y comprensión del funcionamiento de los espacios urbanos (Ontiveros, Vizcaino & López-Sabater, 2016). La adopción del *framework* ciudades MIL o aún ciudades AMI (Ciudades con Alfabetización Mediática e Informacional), es una propuesta que engloba a las ciudades resilientes, inteligentes, saludables, creativas e innovadoras, entre otras.

Para la construcción de este tipo de áreas la UNESCO propone en 2018 desarrollar espacios urbanos, con o sin tecnología, que garanticen un desarrollo más humano, diverso, sostenible y participativo en las ciudades, con la colaboración de *startups*, empresas, ONG, proyectos socioculturales, agencias de marketing, minorías, y, los más tradicionales, como gobiernos, universidades, escuelas, bibliotecas y educadores (Chibás et al., 2020).

En este contexto, la alfabetización mediática e informativa es de gran relevancia, las nuevas tecnologías y los medios interconectan el mundo, desarrollando nuevas habilidades de comunicación y brindando oportunidades para trabajar, investigar y estudiar en redes colaborativas, así como, para la prevención de contagios (UNESCO, 2020). Uno de los principales desafíos para las ciudades de hoy es trascender o eludir las barreras culturales en la comunicación e integrar el universo *online* y el multiverso, es decir, combinar la realidad física y virtual. Con base en estos principios generales, recientemente percibimos que también se pueden aplicar en el *campus* o espacio físico de las ciudades universitarias.

El objetivo principal de este trabajo es hacer una primera aproximación exploratoria acerca de cómo aplicar el *framework* y los indicadores de análisis para las ciudades MIL en algunas de las ciudades universitarias actuales más reconocidas internacionalmente, de acuerdo con cómo es catalogada la información disponible en sus sitios web actualmente, así como tratar de visualizar algunas semejanzas y diferencias entre ellas y verificar si algunas de ellas se deben a influencias culturales. Así como, entender la importancia de la implantación de la e-salud para la frenada de contagios de pandemias. Se trata de responder la pregunta, ¿Cómo pueden analizarse los 13 indicadores de las Ciudades MIL en los campus universitarios de algunos centros de educación superior actuales?

Para evaluar los indicadores de una ciudad universitaria *MIL*, se llevó a cabo un estudio de casos múltiples con cuatro universidades mundiales importantes, reconocidas por su excelencia en la enseñanza y la investigación: son la Universidad de São Paulo, la Universidad Autónoma de México, la Universidad Autónoma de Barcelona y la Universidad de Harvard. Además, se profundiza la investigación sobre los indicadores de salud en la Universidad de São Paulo, llevando a cabo entrevistas personales.

1.1. Ciudades inteligentes y universidades

El concepto de ciudad inteligente está en pleno desarrollo debido al desarrollo y crecimiento de los centros urbanos (Maestre-Góngora, 2015). A principios de 2010 se formuló el *framework* de ciudades inteligentes, proponiendo una ciudad altamente funcional, basada en el uso de la tecnología en la planificación urbana y la participación civil, de manera sostenible, con el objetivo de lograr una mayor eficiencia y rapidez en los procesos de gestión que tienen lugar en la ciudad y así reducir costos y obtener una mejor calidad de vida para sus habitantes.

Las ciudades inteligentes pueden ser consideradas como un área creativa, que fomenta el aprendizaje y la innovación junto a la presencia de instituciones y centros de educación que cuentan con edificios digitales y tecnológicos. Se puede considerar una ciudad como inteligente cuando comprende capital humano y social, infraestructura de comunicaciones y desarrollo sostenible (Sikora – Fernández, 2017). Según Kumar (2020), una ciudad inteligente tiene seis componentes: vida inteligente, personas inteligentes, movilidad inteligente, economía inteligente, entorno y gobierno inteligentes.

Las TIC son un aspecto para destacar en el éxito y desarrollo de las ciudades inteligentes, aunque no es suficiente solo con la dotación de la infraestructura, también es necesario establecer una relación flexible con los ciudadanos, para ello es fundamental la alfabetización mediática de las ciudades (Maestre-Góngora, 2015). La calidad de las tecnologías es uno de los aspectos más tenidos en cuenta para otorgar a una ciudad el atributo de inteligente. De acuerdo con Lombardi, Farouh & Yousef (2012), una ciudad puede definirse como inteligente si cumple los siguientes aspectos:

- Economía, debe destacar la alta capacidad de producción, innovación e inserción en el mercado laboral. También se puede aplicar este concepto a parques tecnológicos inteligentes (Caragliu, Del Bo & Nijkamp, 2009).
- Transporte, una *smart city* debe contar con amplios recursos para la movilidad de alta velocidad, aprovechando las infraestructuras al máximo.
- Medioambiente, tal y como se ha mencionado anteriormente, se deben basar en la filosofía del desarrollo sostenible. Para ello se requiere un elevado nivel de educación y concienciación ambiental.

- Personas, los ciudadanos deben fomentar una sociedad que aprenda y que no consuma energía de forma excesiva.
- Calidad de vida, las ciudades inteligentes deben contar con fácil acceso a los servicios públicos, espacios verdes y gran variedad de oferta cultural.
- Gestión y administración inteligente.

Las Ciudades Universitarias MIL son una derivación o aplicación del *framework* de las Ciudades MIL en los campus universitarios. Las universidades reproducen patrones similares a los centros de las ciudades, aunque varíen en dimensión y estructuras. Uno de los motivos por los que el concepto de ciudad inteligente puede ser extrapolado a los campus universitarios, es por los desafíos que comparten (aglomeraciones, energía, estructuras, acceso y movilidad) (Galeano *et al.*, 2016).

1.2. Framework y métricas: Ciudades MIL

El *framework* de ciudades MIL se lanzó en el *Global Framework for MIL Cities* y se discutió como una nueva tendencia en el *Media and Information Literacy Curriculum for Teachers International Consultative Meeting* (UNESCO, 2019), asociada al tema de barreras culturales en la comunicación, con el objetivo de construir una ciudad, barrio o comunidad MIL basadas en la ética y minimizar las barreras culturales, los estereotipos y los prejuicios presentes en la sociedad (Chibás *et al.*, 2020).

La Alfabetización Mediática e Informativa (AMI) se enfoca en el ciudadano y fomenta un conjunto de habilidades para investigar, evaluar, usar críticamente y contribuir sabiamente a la información y al contenido mediático. Es necesario que el ciudadano tenga conocimiento sobre los derechos en línea, entender cómo combatir el discurso de odio en línea y el acoso cibernético, comprender cuestiones éticas que involucren el acceso y uso de la información e interactuar con los medios y las TIC para promover la igualdad, la libertad de expresión y el diálogo intercultural (UNESCO, 2020). De esta forma, el *framework* de las Ciudades MIL tiene como objetivo leer y superar y/o eludir creativamente las barreras culturales a la comunicación, como el sexismo, el etnocentrismo, el religiocentrismo, las distorsiones éticas, las oportunidades limitadas para jóvenes y personas adultas-mayores, barreras idiomáticas con inmigrantes o personas de regiones menos favorecidas, limitaciones financieras, maltrato de discapacitados, acoso escolar, entre otros (Romano, 2020).

Según Grizzle (2020), especialista en programas MIL de la UNESCO, este paradigma ya es visto como una herramienta de desarrollo en todo el mundo, y ahora es reconocido por 193 países alrededor del mundo. Durante nueve años, la UNESCO y otros *partners* han estado promoviendo el conocimiento de los medios y la alfabetización informacional a través del evento *Global MIL Week*. El 25 de noviembre de 2019, 193 países proclamaron por unanimidad el *Global*

MIL Week como un evento oficial en la 40ª sesión de la Conferencia General de la UNESCO. El *framework* de las Ciudades *MIL* es reciente y se remonta a 2018 (Grizzle, 2020).

En resumen, las ciudades *MIL* son ciudades que utilizan nuevas tecnologías, pero en función del desarrollo humano sostenible de todas las capas sociales que lo integran de manera ética, inclusiva, participativa y ciudadana, y no solo en función del crecimiento financiero y tecnológico. A continuación, se muestran 13 indicadores de análisis propuestos por Chibas et al. (2020) inspirados en el *framework* de la UNESCO. En el presente trabajo se profundizará en el indicador de salud pública:

1. Bibliotecas.
2. Urbanismo y movilidad.
3. Rectoría, ayuntamiento, organismos administrativos y ciudadanía.
4. Salud pública.
5. Cultura, patrimonio, arte, deporte y ocio.
6. Educación.
7. Asociaciones, sindicatos, ONG, proyectos socioculturales y otros actores no tradicionales.
8. Medias y canales de información.
9. Inteligencia artificial, startups y canales digitales.
10. Seguridad.
11. Medio ambiente y sostenibilidad.
12. Jóvenes, mujeres, negros, indígenas, LGBTQ + y otros grupos minoritarios.
13. Métricas generales de integración (implican medidas con métricas con dos o más de los indicadores anteriores).

La propuesta apunta a difundir las Ciudades *MIL* en diferentes regiones del mundo, lo que también puede ayudar a estimular la alfabetización mediática e informativa como una herramienta para el diálogo intercultural e interreligioso, construir tolerancia, combatir el odio y la desinformación y permitir desarrollo sostenible en general. Las ciudades *MIL* implican una visión de construir puentes entre las autoridades del gobierno local y las actividades de las ONGs, actividades no formales, educadores informales y redes relacionadas con *MIL*.

1.3. Campus inteligentes y Covid- 19

El COVID-19 y la pandemia desatada, destacaron la importancia de integrar el elemento salud en la planificación urbana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) lanzaron la publicación “Integrando la salud en la planificación urbana y territorial”. El documento fue diseñado para guiar a los tomadores de decisiones en las áreas de salud pública, planificación urbana y gestión para el

desarrollo de ciudades sostenibles y resilientes centradas en la salud humana y ambiental (ONU, 2020).

Actualmente, con el desarrollo de las tecnologías no dependemos solo de los especialistas para el conocimiento de la salud, muchas personas buscan información en Internet (Vargo, Cole & Minooie, 2014; Kwan, Shaw & Murnane, 2019). Es por ello, que la alfabetización mediática en salud mantiene una gran conexión con la toma de decisiones correctas del individuo ante un problema de salud pública, como puede ser la pandemia actual (Aaby, Friis, Christensen, Rowlands & Maindal, 2017; Guntzville, King, Jensen & Davis, 2017). En cambio, toda información relacionada con la salud que sea comprendida de forma errónea podrá generar problemas graves (Deng, et al., 2015). Actualmente, de acuerdo con Masilamani, Sriram & Rozario (2020) no existen herramientas de regulación para asegurar la credibilidad y la calidad de la información de salud en línea.

En países como Brasil, el avance de las epidemias y pandemias, especialmente en el interior, representa un gran desafío para las autoridades locales, ya que la red de salud pública y privada a menudo no puede brindar atención, municipios enteros dependen de la atención médica en las ciudades vecinas, el acceso a las instalaciones de saneamiento e higiene son precarias.

Teniendo en cuenta que más de la mitad de la población mundial vive en ciudades, y se estima que este porcentaje alcanzará el 70% en 2050 (Naciones Unidas Brasil, 2020), resulta evidente la necesidad de incluir la promoción de salud pública y el bienestar social en la planificación urbana. Con base en esta lógica y considerando las ciudades universitarias como espacios urbanos, es necesario reflexionar sobre cómo promover la salud entre la comunidad y campus universitario.

2. Material y métodos

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizó una metodología teórico-práctica de carácter esencialmente cualitativo y un primer análisis exploratorio comparativo basado en la metodología de multicazos de Robert Yin (2011) constituida en la revisión bibliográfica y sitiográfica. Se presentó un sistema de 13 indicadores para comparar ciudades universitarias basado en el enfoque de las Ciudades MIL. La muestra para llevar a cabo dicha comparación está formada por las siguientes universidades: Universidad de São Paulo (USP), Universidad Autónoma de México (UNAM), Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y Universidad de Harvard. Los criterios de selección toman en cuenta el alto nivel de calidad de la educación que se ofrece en estas cuatro universidades, todas ellas entidades reconocidas internacionalmente en el ranking, el tamaño considerable de sus *campus*, así como el intento de tener una universidad en el paradigma europeo, otra en América del Norte y finalmente

dos latinoamericanas, para verificar también sus diferencias, incluso siendo del mismo continente.

Las técnicas de investigación en las que se basaron estos métodos fueron la encuesta bibliográfica y la revisión de documentos físicos y webs (sitios web, blogs y redes sociales) de las universidades en cuestión de enero a julio de 2020, así como entrevistas a 10 moradores del *campus* Butantã de la Universidad de São Paulo, para profundizar en el conocimiento de las métricas del indicador Salud.

El modelo de evaluación de la Ciudad Universitaria *MIL* propuesto, contiene un total de 229 métricas y 13 indicadores. En este breve estudio exploratorio, se evalúan aspectos relacionados con las políticas universitarias en relación con cada indicador.

3. Análisis y resultados: 13 Indicadores de las Ciudades *MIL* en cuatro ciudades universitarias

A continuación, se muestran los Indicadores de ciudades *MIL* en cuatro ciudades universitarias, que muestra la información principal recopilada sobre ellos en sus respectivos sitios web.

Cuadro 1. 13 indicadores de ciudades *MIL* en 4 ciudades universitarias

	USP	UNAM	Harvard	UAB
1. Bibliotecas	48 bibliotecas con acceso permitido para todo el público. Proporciona títulos en forma digital a los que también pueden acceder cualquier usuario, vinculado o no desde la universidad. Todas las bibliotecas tienen bibliotecarios para ofrecer asistencia e instrucciones sobre cómo investigar las colecciones y obtener los resultados esperados.	134 bibliotecas con una colección de 3.242.756 títulos y 7.536.245 volúmenes de libros. 932.866 títulos accesibles en la biblioteca digital.	La <i>Harvard Digital Collections</i> proporciona acceso público gratuito a más de 6 millones de objetos digitalizados de sus colecciones. Cuenta con un equipo de bibliotecarios para ofrecer asistencia en línea. Promueve clases en línea para estudiantes.	Sin información.
2. Calles, edificios, medios de transporte y movilidad.	Los campus tienen una estructura que permiten la movilidad de los usuarios, es posible resaltar autobuses circulares, rutas marcadas para la circulación de bicicletas, vehículos privados y metro / tren alrededor del campus de Butantã y Leste.	El campus central de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) está integrado por un conjunto de edificios, instalaciones deportivas y espacios abiertos. Tiene 2.888.689 m2 de superficie construida y cuenta con Pumabus, que es un servicio seguro y gratuito que permite a la Comunidad Universitaria realizar traslados a las distintas instalaciones, y su vía expresa Filos - Unidad de Postgrado. La demanda de la comunidad universitaria requiere, hasta el momento, 60 buses en constante circulación.	Está organizado en 11 unidades académicas. Tiene una flerte integración de políticas sostenibles en el campus, reducción de emisiones de gases de efecto invernadero, reducción de residuos y edificios con certificación LEED.	La UAB trabaja bajo el concepto de movilidad inteligente. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) juegan un papel importante. Cuenta con 13 centros de enseñanza en sí mismos; 13 centros de enseñanza afiliados; 57 departamentos; 205 grupos de investigación consolidados (2018); 25 centros de estudio e investigación; 8 institutos de investigación propios; 35 institutos de investigación vinculados; 7 servicios generales de apoyo a la comunidad universitaria.

3. Ayuntamiento, instituciones públicas y ciudadanía.	<p>Tiene un Comité Central de Ética que, además de tratar temas relacionados con las prácticas de investigación llevadas a cabo en la institución, también se ocupa de otros asuntos, incluidos los relacionados con las elecciones, que pueden incluir la formación de numerosos órganos colegiados que expresan opiniones y trabajan sobre temas específicos. En cuanto a las elecciones, la universidad tiene un conjunto de reglas para llevar a cabo actos como candidatura, comunicaciones con los votantes, protocolos para presentar programas, votar y asumir el cargo.</p>	<p>La UNAM obtuvo la autonomía del gobierno en 1929. Esto le dio a la universidad la libertad de definir su propio plan de estudios y administrar su propio presupuesto sin interferencia del gobierno. Esto tuvo un profundo efecto en la vida académica de la universidad, lo que, según algunos, aumenta la libertad académica y la independencia.</p>	<p>Sin información</p>	<p>Desde el principio, la UAB intentó establecer las bases de un modelo universitario que respete los principios básicos de autonomía, participación y compromiso social.</p>
4. Salud	<p>Reúne a 9 instituciones de salud donde los profesores, estudiantes y profesionales contratados por la universidad desarrollan capacitación práctica y gradualmente ofrecen servicios de salud a los usuarios, ellos son: (1) Hospital Universitario; (2) Hospital de Clínicas de SP; (3) Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto; (4) Centro de Investigación Clínica Bauru; (5) Facultad de Odontología de São Paulo; (6) Escuela de Odontología de São Paulo de Ribeirão Preto; (7) Fonaudiología - USP SP; (8) Hospital Veterinário de SP y (9) Hospital Veterinário de Pirassununga. Las instituciones se comprometen a ofrecer atención en sus áreas específicas de actividad y llevar a cabo campañas y orientación para los usuarios.</p>	<p>Sin información</p>	<p>El <i>Harvard University Health Services</i> sirve a la comunidad académica de Harvard y ofrece, además de especialidades médicas tradicionales, servicios como monitoreo de salud mental, centro de bienestar, promoción y educación de salud, farmacia, entre otros. El servicio es privado.</p>	<p>Sin información</p>

5. Cultura, patrimonio, arte, deporte, turismo y ocio.	Las áreas de los 7 campus de la universidad están abiertas a cualquier ciudadano; Las prefecturas de cada campus establecen las reglas de uso y normalmente consideran el principio de la actividad final para establecer las reglas de disfrute en los espacios universitarios. Los campus son utilizados por la población para deportes, contemplación, etc. Hay 3 centros de práctica deportiva en la universidad. 1 carril olímpico y varias canchas deportivas instaladas en algunas universidades. La universidad cuenta con 7 Centros de Cultura, 4 museos, 2 orquestas, 3 teatros y 1 cine que son una especie de laboratorios para los cursos de artes y humanidades.	El campus de la UNAM es un sitio del patrimonio mundial de la UNESCO diseñado por algunos de los arquitectos más conocidos de México en el siglo XX. 14 mil 475 actividades artísticas y culturales con la asistencia de más de un millón 420 mil personas en 2019. Cuenta con 26 museos, 18 lugares históricos y más de 435 mil grabaciones de cinturonos y discos musicales o sonoros, títulos de películas, obras de arte y material. Tiene servicios de videografía en colecciones especializadas.	Cuenta con 14 museos, 9 de los cuales son de investigación (no abiertos al público). También tiene colecciones digitales y el Centro de Visitantes, que actúa como la puerta de entrada de la universidad, donde los estudiantes de Harvard reciben visitantes de todo el mundo, realiza el Recorrido Histórico Oficial de Harvard	Sin información
6. Educación	Existen disciplinas que abordan temas cercanos al enfoque MIL, además de tratar con noticias falsas, sin embargo, no es posible medir la cantidad porque las disciplinas ofrecidas se actualizan periódicamente en sus programas. Hay profesores y estudiantes que se dedican a investigar noticias falsas bajo diferentes enfoques, sin embargo, no es posible medirlo porque no tiene una base centralizada que reúna información sobre investigación en desarrollo.	La información recopilada es más cuantitativa. Cuenta con 23 institutos, 7 centros y 4 programas, 4,246 artículos especializados publicados en revistas internacionales, 553 libros y 1,088 capítulos de libros publicados en 2019, 360,883 estudiantes en el ciclo escolar 2019-2020 30,634 graduados, 217,808 grados 111,569 Bachillerato 872 Propedéutico de la Facultad de Música Carreras acreditadas y postgrados de excelencia.	Cuenta con Grupos de Planificación para cursos en la Facultad de Educación Remota, que es un diferencial en relación con otras universidades. Los otros datos recopilados son cuantitativos: 36,012 estudiantes en total, 18,578 docentes y colaboradores administrativos. La universidad tiene once unidades académicas diferentes.	Cuenta con 105 títulos, 141 programas de maestría, 297 diplomas y cursos de posgrado, 25,924 estudiantes universitarios, 2,992 estudiantes universitarios de maestría.
7. Asociaciones, sindicatos, ONG, proyectos socioculturales y otros actores no tradicionales.	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información

8. Medios y canales de comunicación	Sin información	Sin información	Cuenta con una Oficina de Relaciones Públicas y Comunicaciones de la Universidad de Harvard, comprometida con el avance de la información y las comunicaciones relacionadas con la misión de excelencia de la Universidad en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación a través de una variedad de canales administrados y otros medios.	El portal de transparencia de la UAB cumple con los requisitos de publicidad activa establecidos en la Ley 19/2014, de 29 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, informa a la comunidad y a la sociedad sobre las acciones y resultados obtenidos por la Universidad. Encontrará información sobre la organización institucional, datos y resultados resultantes de las actividades básicas de la Universidad (enseñanza, investigación y transferencia), personas, información económica y contratación pública. Además, también incluye información sobre aspectos de participación y buen gobierno.
9. Inteligencia artificial, startups y canales digitales.	Sin información	83 901 computadoras propiedad de la UNAM con conexión a Internet 203,801 cuentas activas en la red inalámbrica de la universidad Capacidad de supercomputación de 302 mil millones de operaciones aritméticas por segundo	Los estudiantes y las familias potenciales pueden explorar el campus y aprender sobre programas y cultura únicos a través de visitas autoguiadas. La guía interactiva tiene el mapa del campus con GPS, videos y fotos de los estudiantes. También hay una aplicación que le permite identificar plantas, ver los aspectos más destacados de la temporada, realizar recorridos autoguiados, vincular recursos con información sobre plantas y compartir plantas a través de las redes sociales.	El término Campus Inteligente surge como una adaptación de este modelo de desarrollo a nuestra realidad, que se ha convertido en un eje principal, integral y transversal de la política de la Universidad y, más específicamente, de la política sector de movilidad y transporte. La UAB ha puesto algunas aplicaciones muy útiles al servicio de la comunidad universitaria.
10. Seguridad	Sin información	Sin información	Tiene un departamento de policía en la Universidad de Harvard. El portal incluye información sobre el departamento, cómo denunciar un delito, los programas de prevención de delitos de HUPD, abuso de sustancias, delitos delicados, notificaciones de emergencia, servicios de seguridad y HUPD en el campus.	Sin información

11. Medio ambiente y sostenibilidad	Sin información	Tienen el Bicipuma, que es un sistema de transporte gratuito que promueve la movilidad sostenible y la salud de la comunidad universitaria. Dedicar varios de sus institutos a investigar temas ambientales.	Harvard está utilizando su campus como un laboratorio vivo para poner a prueba e implementar soluciones que creen una comunidad sostenible y resistente, centrada en la salud y el bienestar. Opera en 4 frentes: educar y capacitar a sus estudiantes; Traducir la investigación y la enseñanza a la práctica y utilizar el campus para probar soluciones innovadoras; Institucionalice las mejores prácticas en operaciones sostenibles y amplifique el impacto compartiendo modelos replicables que puedan implementarse dentro y fuera de Harvard.	La UAB, que acaba de hacer público el balance energético para 2019, redujo el consumo de energía en un 4,3%, lo que representa una reducción en las emisiones de CO2 en un 9%. Esto también significa que el gasto económico en energía disminuyó un 5,5% en comparación con 2018. Es una línea continua de disminución debido a las medidas de ahorro y eficiencia energética lanzadas en los últimos años. La inauguración en 2014 del edificio bioclimático ICTA-ICP, reconocido como uno de los mejores proyectos de arquitectura sostenible en el país, representa un paso adelante en el compromiso de UAB con el medio ambiente y la gestión responsable de proyectos, espacio y recursos.
12. Jóvenes, ancianos, mujeres, LGBT, negros, indígenas, inmigrantes, discapacitados y otros grupos vulnerables.	Desarrolla un programa dirigido a personas mayores, como la Universidad Abierta para Personas Mayores; USP y las profesiones que reciben jóvenes para visitar la universidad; Curso de portugués para extranjeros, refugiados, etc. Se adhirió al sistema de cuotas federales para PPI y aprobó la práctica de reservar lugares en los programas de posgrado de la universidad.	631,650 beneficiados por actividades para el desarrollo de una comunidad inclusiva, saludable, segura y sostenible en 2019.	Tiene una Asociación de Jubilados (HURA) que permite a los jubilados mantenerse en contacto o tener alguna participación en la Universidad después de la jubilación.	Sin información
13. Métricas de Integración.	Venta on line de boletos para uso de los restaurantes universitarios; Tarjeta de identificación on line; Sistema de alquiler de bicicletas; Inscripción <i>on line</i> para cursos de extensión universitaria; Difusión de descubrimientos científicos a través del sitio web ciencia.usp.br	Sin información	Sin información	En el curso académico 2017-2018, la UAB inició un proceso de reflexión estratégica con un horizonte a largo plazo. Inicialmente, el objetivo era definir una visión ambiciosa de cómo nos gustaría que fuera la UAB en 2030. Se concibió como un proceso altamente participativo.

Fuente: Sitios webs de las cuatro universidades estudiadas.

A lo largo del análisis no se pudieron evaluar los indicadores y las métricas propuestas por el *framework* de las Ciudades MIL, dado que, salvo raras excepciones, la información no fue recopilada con esa óptica por las personas que recogieron los datos en cada una de estas universidades. El punto de vista

predominante de las fuentes revisadas enfatiza la visión tradicional de los centros universitarios, aunque en algunos de ellos entre líneas se puede ver que existen indicios de que en un futuro próximo se podría adoptar la visión *MIL*.

Fue posible notar que, para algunos temas como educación, ciencia e investigación, instituciones como la Universidad Autónoma de México, la Universidad de São Paulo y la Universidad Autónoma de Barcelona tienen suficientes datos cuantitativos; no así cualitativos. También se percibe cierta dificultad para evaluar algunos indicadores en casi todas las ciudades universitarias, como salud, seguridad, participación de ONGs y entidades del tercer sector, políticas educativas centradas en el concepto de alfabetización mediática e informativa y también en relación con las políticas adoptadas por la administración de las universidades con enfoque *MIL*. Esta dificultad probablemente se puede atribuir al hecho de que las universidades no tienen este tipo de parámetros en su autoevaluación y, por lo tanto, no lo incluyen en sus balances anuales. Esto refuerza una vez más la necesidad de mudar la forma en que analizamos los espacios urbanos de las ciudades universitarias.

3.1 Caso USP: Indicador de salud en el *Campus Butantã* de esa ciudad universitaria

Para profundizar en la investigación, se realizaron 10 entrevistas a inquilinos del CRUSP de carácter preliminar sobre el indicador de salud y algunas de sus métricas desde la perspectiva de las Ciudades Universitarias *MIL* en uno de los *campus* de la Universidad de São Paulo. Las métricas enfocadas fueron:

- Comunicación inteligente integrada
- Planificación preventiva para combatir enfermedades
- Manuales de salud preventiva, sitios web y blogs.
- Combatir noticias falsas
- Gestión inteligente de residuos sanitarios
- Recolección inteligente de datos
- Registro inteligente
- Participación ciudadana

Los resultados cualitativos de esas entrevistas son comentados a seguir:

La confrontación de la pandemia de la Covid-19 en las viviendas para estudiantes de la Universidad de São Paulo (Complejo Residencial de la USP - CRUSP) ofrece resultados interesantes para reflexionar sobre este tema. La situación sin precedentes trajo nuevos desafíos al mundo entero y no sería diferente en la Universidad de São Paulo. Además de los desafíos, la pandemia también expuso algunas debilidades, como la dificultad para establecer la comunicación entre las entidades de salud y la comunidad atendida, especialmente con los alumnos que residen en viviendas para estudiantes, que

pertenecen a entornos económicos desfavorecidos y a menudo sin acceso a la atención médica.

También se revela la necesidad de crear un canal de comunicación unificado entre las instituciones de salud, los servicios de asistencia social, la comunidad USP y el procesamiento integrado de información de hospitales, laboratorios clínicos y de investigación, así como otras instituciones de salud vinculadas a la Universidad en Datos de la comunidad USP.

Otra necesidad que se hizo visible fue la planificación de la prevención epidemiológica y el combate en el campus y las áreas circundantes, así como la creación de programas o acciones de medicina preventiva llevados a cabo con la comunidad USP y la población circundante. Además de, la necesidad de crear un registro seguro que integre la historia con toda la información sociodemográfica, de salud y estadística de todos los ciudadanos.

En este sentido, el Frente Universitario de Combate Covid-19 (FUCCOV), formado por universitarios que residen en viviendas para estudiantes, actuó activamente en la comunidad al realizar una encuesta epidemiológica de todos los residentes del Complejo Residencial, con el apoyo de la Unidad Servicio de salud básico que sirve a la región, UBS Butantã. La iniciativa permitió, a través del registro inteligente (métricas del indicador de salud de las ciudades universitarias MIL), el mapeo de grupos de riesgo y proporcionó información estratégica a la Gestión del Servicio de Asistencia Social (SAS) para la elaboración de políticas para mitigar los riesgos de la pandemia de vivienda.

El modelo fue compartido con otras asociaciones de estudiantes para ser adoptado en hogares de otras universidades brasileñas. También fue posible evaluar a todos los residentes del Complejo Residencial de USP a través de una asociación con el Instituto Pasteur y el Servicio de Asistencia Social de USP. Los resultados obtenidos, así como consejos sobre cómo prevenir COVID-19, se publicaron en un sitio web creado para este propósito, cumpliendo así con la métrica de Manuales, sitios web y blogs de salud preventiva.

El caso de las viviendas para estudiantes de la USP demuestra la importancia de las métricas de salud de ciudades universitarias MIL, en específico las referentes a participación ciudadana en cuestiones sociales y los resultados positivos que se pueden lograr a través de la colaboración de varias entidades, como agencias públicas, asociaciones, ONG, instituciones. investigación, entre otros actores de la sociedad, sobre la métrica de la comunicación inteligente integrada.

4. Discusión y conclusión

Tras realizar el análisis y la interpretación de los resultados se concluye con el alcance de los objetivos principales, conocer el avance inteligente de las universidades que se encuentran en primer lugar en el ranking y profundizar en el indicador salud, de alto intereses debido a la pandemia que se vive en

la actualidad. A lo largo de la presente investigación se ha comprendido la importancia de adaptar los campus universitarios al uso de las tecnologías para dar una mirada más humana al uso de la comunicación integrada inteligente y planificación preventiva para combatir enfermedades, proporcionando manuales, sitios web y blogs y luchando contra noticias falsas usando aplicaciones. Se aprecia que aún queda un largo recorrido para poder considerar a las universidades más importantes del mundo como *smart campus*. De acuerdo con Lombardi *et al.* (2012), para que una ciudad pueda ser considerada inteligente debe cumplir una serie de requisitos que no se desempeñan en las universidades analizadas. Además, tampoco se obtiene información de todos los indicadores propuesto por Chibas *et al.* (2020). Por lo tanto, se puede definir como resultado principal que los campus universitarios entendidos como ciudades, desde la perspectiva MIL, muestran que todavía hay un largo camino por recorrer para evaluarse bajo los parámetros mencionados. Esto se debe a que de acuerdo con Maestre-Góngora (2015), el desarrollo de ciudades y, por lo tanto, campus inteligentes está en pleno desarrollo.

Por otro lado, se evidencia que la implementación efectiva de este paradigma de MIL *University Cities* podría contribuir a superar algunos de los graves problemas estructurales y sociales en las universidades, además de contribuir a combatir la divulgación de enfermedades, como la Covid-19, a través de la alfabetización mediática en salud, tal y como indican Vargo (2014) y Kwan, *et al.* (2019).

La metodología utilizada para comparar los campus demostró ser útil para analizar algunas diferencias, aunque se considera necesario en futuras investigaciones ampliar la revisión bibliográfica, así como utilizar otras fuentes y técnicas más precisas que permitan obtener la información que carece en esta investigación. También sería aconsejable extender la muestra a otras universidades e incluir instituciones de educación superior que representen otras culturas, como las culturas árabe, oriental e india y otros continentes, como África y Asia.

Se propone la posibilidad de desarrollar ciudades universitarias que no solo utilicen nuevas tecnologías, sino que también atraigan la participación de nuevos interesados, especialmente jóvenes de manera consciente, ética, sostenible, crítica y creativa, bajo el prisma de la responsabilidad y la sostenibilidad considerando los impactos sociales que causan las acciones. Se trata de enseñar a todos los actores sociales de la universidad a tener una lectura crítica de la realidad (ya sea física o digital) para hacer propuestas creativas y lidiar mejor con la manipulación incrustada en los fenómenos conocidos como noticias falsas y las verdades posteriores. De esta forma, se puede contribuir a la prevención de epidemias. Si la población tiene información crítica y de calidad, estará más preparada a la hora de hacer frente a problemas estructurales, como puede ser, la expansión de enfermedades. Sin embargo, se observa que con respecto a las métricas de las ciudades universitarias MIL comparadas, no existe una

planificación preventiva sólida para combatir enfermedades y pandemias. Tampoco hay registro inteligente, gestión inteligente de residuos sanitarios y combate planificado contra noticias falsas

Referencias

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H.T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(17), 1880-1888. <https://doi.org/10.1177/2047487317729538>
- Chibás, F., Grizzle, A., Borges, A., Ramos, F., Mazzetti, B., Silva Junior, O. (2020). Métricas das Cidades MIL, Barreiras Culturais e Inteligência Artificial analisadas sob a visão da UNESCO: caso São Paulo. In: Yanaze, M., Chibás Ortiz, F. (Org.). *Das Cidades Inteligentes às Cidades MIL, métricas inspiradas no olhar da UNESCO*. ECA- USP: São Paulo
- Caragliu, A., Del Bo, Ch. & Nijkamp, P. (2011). Smart cities in Europe. *Journal of Urban Technology*, 18 (2), 65-82.
- Deng, Z., & Liu, S. (2017). Understanding consumer health information-seeking behavior from the perspective of the risk perception attitude framework and social support in mobile social media websites. *International Journal of Medical Informatics*, 105, 98-109. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.05.014>
- Galeano-Barrera, C., Bellón-Monsalve, D., Zabala-Vargas, S., Romero-Riaño, E., & Duro-Novoa, V. (2018). Identificación de los pilares que direccionan a una institución universitaria hacia un smart-campus. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 9(1), 127-145. <https://dx.doi.org/10.19053/20278306.v9.n1.2018.8511>
- Guntzville, L.M., King, A.J., Jensen, J.D., & Davis, L.A. (2017). Self-efficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 489-493. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0384-4>
- Grizzle, L. (2020). *Ciudadanos AMI: Informados, comprometidos, empoderados*. Gotemburgo: UNESCO.
- Kumar, V (2020). *Smart Living for Smart Cities: Community Study, Ways and Means*. London: Springer.
- Kwan, G., Shaw, J.A., & Murnane, L. (2019). Internet usage within healthcare: How college students use the Internet to obtain health information. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 23(4), 366-377. <https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1681247>
- Lombardi, P.; Giordano, S. Farouh, H. and Yousef, W. (2012). Modelling the Smart City Performance. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 25(2), 137-149.
- Masilamani, V., Sriram, A., & Rozario, A. (2020). eHealth literacy of late adolescents: Credibility and quality of health information through smartphones in India. [Alfabetización en e-Salud de los jóvenes: Credibilidad y calidad de la información sanitaria con móviles en la India]. *Comunicar*, 64, 85-95. <https://doi.org/10.3916/C64-2020-08>
- Maestre-Góngora, G. (2015). Revisión de literatura sobre ciudades inteligentes: una perspectiva centrada en las TIC. *Ingeniare*, 19(11), 137-149. <https://doi.org/10.18041/1909-2458/ingeniare.19.531>
- NAÇÕES UNIDAS Brasil. (2020). Publicação de agências da ONU coloca a saúde no centro do planejamento urbano. Disponível em: <https://bit.ly/2EgJdMU>
- ONU News. (2019). ONU prevê que cidades abriguem 70% da população mundial até 2050.

- Disponível em: <https://bit.ly/3fZojZV>
- Ontiveros, E., Vizcaíno, D., y López-Sabater, V. (2016). *Las ciudades del futuro: inteligentes, digitales y sostenibles*. Barcelona: Ariel.
- Romano, R. (2020). As Cidades Universitárias como Cidades MIL: Estudo de Caso do Centro Universitário FACENS. In: Yanaze, Mi; Chibás, F. (2020). *Das cidades inteligentes MIL. Métricas inspiradas no olhar UNESCO*.
- Sikora - Fernández, D. (2017). Factores de desarrollo de las ciudades inteligentes. *Revista Universitaria de Geografía*, 26(1),135-152.
- UNESCO. (2020). *Home to the oldest university in the world*. Disponível em: <https://bit.ly/2Y5KV4U>
- UNESCO. (2020). Global Framework for Media and Information Literacy Cities (MIL Cities). Disponible en: <https://bit.ly/2E6H1BK>
- UNESCO. (2019). MIL Cities metrics are being developed. In: *Media and Information Literate Cities*. Disponível em: <https://bit.ly/3asTNXf>
- Vargo, C., Cole, R., & Minooie, M. (2014). The emerging papyrus society. Digital communication in the time of disclosure. <http://bit.ly/2WjjgNO>
- Yin, R. (2011). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks: Sage.

A pandemíia e o pandemônio: Covid-19, desigualdade e direito à comunicação

Pandemedia and pandemonium: Covid-19, inequality and the right to communication

Pandemia y pandemonio: Covid-19, desigualdad y derecho a la comunicación

Inesita SOARES DE ARAUJO

Fundação Oswaldo Cruz / inesita.araujo@icict.fiocruz.br

Raquel AGUIAR CORDEIRO

Fundação Oswaldo Cruz / raquelaguiar@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumo

O propósito do artigo, de natureza ensaística, é tecer relações entre as ideias de direito à comunicação e desigualdade social, sob o espectro da pandemia da Covid-19. Discute a ideia de pandemídia, neologismo que associa os termos pandemia e mídia, se referindo a uma situação de comunicação generalizada e intensificada, aparentemente sem ordenamento, equiparável a um pandemônio, cujo significado é aplicado ao estado produzido pelo negligenciamento de populações periféricas. O argumento central, de base foucaultiana, é da existência de um ordenamento nesse aparente caos, de ordem discursiva, estando os mecanismos de controle pelo discurso ativos e atravessados pela desigualdade social, constitutiva da sociedade. A emergência da Covid-19 opera como um revelador e potencializador dessa ordem.

Palavras chave: comunicação e saúde; Covid-19; desigualdade social; pandemia; ordem discursiva

Abstract

The purpose of this essay, of an essayistic nature, is to consider relations among ideas on the right to communication and on social inequality, under the pandemic spectrum of Covid-19. It discusses the pandemedia concept, a neologism that associates the terms pandemic and media, referring to a situation of generalized and intensified communication, apparently without order, comparable to a pandemonium – whose meaning is applied to the state produced by the neglect of peripheral populations. The central argument, based on Foucault, is the existence of an order in this apparent chaos, of a discursive order, with the mechanisms of discourse control being activated and crossed by social inequality, constitutive of society. The emergence of Covid-19 operates as a developer and enhancer of that order.

Key words: communication & health, Covid-19, social inequality, pandemic, discursive order

Resumen

El propósito del artículo, de carácter ensayístico, es tejer relaciones entre las ideas del derecho a la comunicación y la desigualdad social, bajo el espectro pandémico del Covid-19. Se discute la idea de pandemidia, un neologismo que asocia los términos pandemia y mídia, refiriéndose a una situación de comunicación generalizada e intensificada, aparentemente sin orden, comparable a un pandemonium, cuyo significado se aplica al estado producido por el negligencia con las poblaciones periféricas. El argumento central, basado en Foucault, es la existencia de un orden en este aparente caos, de un orden discursivo, con los mecanismos de control por el discurso activos y atravesados por la desigualdad social, constitutiva de la sociedad. La Covid-19 opera como desarrollador y potenciador de ese orden.

Palabras clave: comunicación y salud, Covid-19, desigualdad social, pandemia, orden discursivo

Algumas crises sanitárias têm a propriedade de evidenciar problemas preexistentes, cujo enfrentamento vem sendo historicamente negado. Tomando dois exemplos recentes, com a Zika foi assim e assim está sendo com a Covid-19. Em comum, a deflagração da crise sanitária foi marcada pelo desconhecimento sobre o agente causal, seus efeitos no organismo humano e a inexperiência das instituições de saúde pública em relação aos processos associados a estas doenças: no caso da síndrome congênita do Zika, as graves consequências neurológicas, cognitivas e motoras de largo horizonte temporal entre as crianças afetadas; no caso do novo coronavírus, sua imensa capacidade de disseminação, a extensão territorial e temporal da pandemia e o número impactante de óbitos decorrentes.

Do ponto de vista das instituições, essas crises são um revelador da insuficiência de estrutura pública de atendimento à saúde e tornam muito visível a interdependência dos campos político e sanitário. Do ponto de vista das pessoas, o risco de vida ou adoecimento grave exacerba e problematiza uma percepção que costuma ser naturalizada na vida costumeira: a da saúde como um elemento central da vida humana. Com isso, entra em xeque a dimensão do acesso, seja no que se refere a informação confiável, suficiente e apropriada às condições de cada pessoa, a meios para evitar o contágio ou a atendimento e tratamento, em caso de infecção.

Estes elementos, que não esgotam o impacto das epidemias na sociedade – ou das pandemias, como sua versão geograficamente ampliada –, expõem de modo incontornável um dos mais graves e duradouros problemas de nossos tempos, a desigualdade social. Desigualdade que, na medida em que modula o acesso aos bens públicos, afeta os direitos humanos e sociais¹, entre eles o direito à comunicação.

Este é o tema sobre o qual desejamos aqui aportar algumas reflexões e apontar questões, estabelecendo e problematizando relações entre a pandemia da Covid-19, a desigualdade social e o direito à comunicação. Dividimos o texto em duas partes: na primeira, caracterizamos o direito à comunicação como formado por dimensões complementares, direito a informação e direito a voz e argumentamos por sua indissociabilidade do direito à saúde; na segunda, adentramos o contexto da Covid-19, mobilizando uma discussão sobre como o direito à comunicação está sendo em grande parte e mais uma vez negado às populações periféricas, caracterizando-se mais um elemento de negligenciamento em saúde.

1 Humanos, por dizerem respeito aos seres humanos, sociais porque são construídos pelas sociedades, são produto de luta política. Os direitos que conhecemos como humanos só podem ser assim reivindicados porque foram reconhecidos socialmente, além de não terem sido doados, mas conquistados.

1. O direito à comunicação

O direito à comunicação pode ser sintetizado em quatro proposições: a comunicação é um direito humano e social; o direito à comunicação tem duas dimensões: direito à informação e direito a voz; o direito à comunicação é inseparável do direito à saúde; o direito à comunicação é desigualmente distribuído.

1.1. A comunicação é um direito humano e social

Uma volta no tempo, limitada a alguns eventos, mostra a ideia de comunicação como direito já como objeto de atenção há bastante tempo. O Art.11 da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (França, 1789) afirmava que “a livre comunicação das ideias e das opiniões é um dos preciosos direitos do homem”². Dois séculos depois, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos confirmou, no art. 19: “Todo o homem tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferências, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios, independentemente de fronteiras”.³ Em 1976, na Conferência Geral da Unesco (Nairóbi, Quênia), foi criada uma Comissão Internacional para o Estudo dos Problemas da Comunicação, que publicou, em 1980, um documento que ficou conhecido como Relatório MacBride⁴.

As duas declarações foram embasadas em ideias de cunho liberal, privilegiavam a liberdade de expressão, se referiam à transmissão de ideias e não contemplavam os diferentes interesses e as desigualdades entre indivíduos, grupos e nações. O relatório MacBride avançou neste sentido e trouxe à tona o tema da concentração de poder pela comunicação, dos monopólios midiáticos, da comercialização da informação e do acesso desigual dos países à informação e à comunicação, propondo uma redistribuição internacional mais equilibrada e justa dos fluxos de informação e consolidando a proposta do que seria uma Nova Ordem Mundial de Comunicação, movimento que estivera na origem da criação da Comissão MacBride, conhecida pela sigla NOMIC (Stevanim & Murtinho, 2017).

O debate proposto não ganhou fôlego, entre outras razões, por oposição dos Estados Unidos, Reino Unido e grandes empresas privadas de mídia, sob o argumento de que o relatório afetaria a liberdade de imprensa e de expressão. Nos anos 2000, porém, outros contextos permitiram que suas ideias fossem

2 Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso em 20/10/2020

3 Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>. Acesso em 20/10/2020

4 O Relatório, objeto de atenção de um número da Revista Chasqui, em 1981, foi intitulado “Um mundo e muitas vozes – Comunicação e Informação na nossa época”.

reavivadas. Destacamos a ideia de Sociedade da Informação, com a realização das Cúpulas Mundiais da Sociedade da Informação (2003 e 2005), o contexto da campanha CRIS – sigla em inglês para Direito à Comunicação na Sociedade da Informação, que esteve associada à criação dos Fóruns Sociais Mundiais, em contraposição às cúpulas mundiais da informação (Mattelart, 2009) e o contexto do desenvolvimento tecnológico, com a ideia de inclusão digital.

Na América Latina surgiram coletivos dedicados às lutas em torno da democratização da comunicação, de que também é parte o movimento das rádios comunitárias. No plano científico-acadêmico, lembramos o desenvolvimento de áreas que se dedicam ou incluem o tema em sua agenda, a exemplo da Economia Política da Comunicação, com atuação científica, mas também política e uma intensa atividade editorial.

Temos, então, as ideias e o debate sobre a comunicação como direito; mas, de um modo predominante⁵, está se falando de direito à informação, de democratização da informação. Comunicação é tratada como informação, como o processo de transmissão de informações. O que está em pauta e em causa é o direito a ter participação ativa na produção e distribuição da informação e a má distribuição desse direito. O Relatório Mac Bride, embora timidamente, procurou escapar dessa limitação, ao mencionar que a comunicação seria um “processo bidirecional”, no qual os indivíduos e coletivos manteriam um “diálogo democrático e equilibrado” e ressaltar que “essa ideia do diálogo, contraposta à de monólogo, é a própria base de muitas ideias atuais que levam ao reconhecimento de novos direitos humanos” (UNESCO, 1983, p. 287, citado por Stevanim & Murtinho, 2017). Outras instâncias e atores assumiram em contextos temporais e institucionais diversos a defesa da comunicação dialógica, ou incorporaram outras dimensões à noção de direito à comunicação, como a privacidade de dados, a diversidade linguística, entre outros (Mattelart, 2009). Mas permaneceu a ênfase no direito a dar e receber informação.

Deslocando o olhar do cenário mais geral da comunicação para o pensamento e prática comunicacional das instituições públicas de saúde, em todos os níveis, ou de qualquer lugar em que se trate de saúde, vamos descobrir que predomina uma perspectiva de comunicação não só restrita a informação, mas também uma visão essencialmente instrumental e utilitarista, perdendo-se inclusive a noção de comunicação como direito⁶.

A comunicação nas instituições é vista predominantemente pela dimensão técnica e percebida como uma funcionalidade, ou um conjunto de instrumentos, estratégias e práticas que permitem transmitir a informação pretendida. E o que se pretende é ensinar às pessoas procedimentos a serem seguidos que, em tese, farão com que elas evitem as doenças. Use camisinha, esvazie seus potes

5 A priori falamos em termos de cenários ou concepções ou práticas predominantes, desde já assumindo que há exceções, há e haverá sempre um movimento contra hegemônico de ideias e práticas, ainda que localizadas.

6 Apesar do que vamos tratar a partir desse ponto poder ser constatado em toda América Latina, passaremos a nos referir ao contexto brasileiro, sobre o qual temos pesquisas, além da vivência profissional.

e pneus, use protetor solar, tome a vacina, amamente seu filho, lave as mãos, fique em casa... estes são princípios para uma vida saudável. A comunicação em saúde das instituições é, desde o início do século XX, normativa, prescritiva e imperativa.

Esse modo de ver tem uma origem histórica, tanto na saúde quanto na comunicação (Cardoso, 2001), mas, embora a formação histórica permita compreender, não serve de álibi para que, em 2020, com todo o progresso de ideias que ocorreu tanto no campo da comunicação como no da saúde coletiva, se continue tratando a comunicação como um processo linear, asséptico, entre dois polos, um que sabe o que é certo, emite e detém o direito de falar e o outro, o que recebe, que nada sabe e a quem cabe apenas “decodificar”. Uma comunicação autoritária, cuja única preocupação é construir uma mensagem que possa ser adequadamente entendida pelo destinatário e assim fortaleça a voz e o ponto de vista de quem enunciou (Araujo, 2000).

Nem as mudanças decorrentes da tecnologia digital, como o acesso ilimitado a fontes de informação e a intensificação e o reconhecimento daquilo que Alvin Toffler (1993) chamou de *prossumidor*⁷ foram capazes de mudar consistentemente o cenário das instituições de saúde, que usam os chamados meios e redes sociais apenas para fazer circular a sua comunicação. Facebook, Instagram, Twitter, Youtube e congêneres são tratados como extensões dos braços institucionais, que ampliam o alcance da circulação de suas mensagens, potencializando suas vozes. Permanecem com uma comunicação instrumental, funcional, centralizada e centralizadora, desperdiçando o imenso potencial da rede comunicacional em que estão imersos.

A comunicação tem, sim, uma dimensão instrumental, que põe em evidência a transmissão da informação. Porém, a ênfase nesta perspectiva operacional oculta as demais dimensões, sobretudo, aquelas mais afeitas ao entendimento da comunicação como processo social permanente de produção, circulação e apropriação dos sentidos da vida e do mundo. Um processo multipolar, multidirecional, multidimensional. Por essa perspectiva, os clássicos lugares de emissor e receptor desaparecem em favor do lugar simétrico de interlocutores, que operam – embora em condições desiguais – as redes de significação social (Araujo, 2004). Essa afirmação nos leva à segunda proposição.

1.2. O direito à comunicação tem duas dimensões: direito à informação e direito a voz

O direito à informação diz respeito ao acesso à informação, que não se limita à escolha de uma linguagem compreensível. Abrange, no mínimo, aspectos relacionados a conteúdo, formatos e canais ajustados aos contextos locais e específicos além do acesso a equipamentos e dispositivos tecnológicos exigidos

7 O termo (*prosumer*, no original) designa a reunião num mesmo indivíduo das atividades de produção e consumo, no caso, produção e consumo simbólico.

pelos suportes informacionais O direito a voz diz respeito a acesso a meios para fazer circular sua própria voz, se fazer ouvir e ser levado em consideração. Exige o reconhecimento como legítimo dos lugares de fala próprios de cada grupo social, mas também a oferta de canais de expressão legitimados pelas instituições como de escuta e interlocução. As palavras-chave para se reconhecer concretamente esses direitos são universalidade, equidade, integralidade e participação⁸.

A maioria das instituições trata a comunicação de forma reducionista, como informação, porque está pautada historicamente em uma matriz informacional. As iniciativas de adequar a linguagem aos destinatários, ou escolher meios de maior alcance, são baseadas na ideia do acesso à informação, numa concepção limitada. Acredita-se que as pessoas terão mais acesso à informação se ela estiver ao seu alcance físico e entenderem melhor o que está sendo informado. Isso em parte procede e é necessário. Mas, quando se melhora as condições de acesso à informação sem se contemplar estrategicamente o direito à voz, o resultado é acentuar e fortalecer a voz das instituições. O direito não se completa e os abismos se ampliam (Santos, 2010).

Ter direito à voz significa ser agente da sua própria presença no mundo, é disputar os sentidos das coisas da vida e do mundo. É o direito de não aceitar ser nomeado por terceiros, mas de definir o modo como quer ser identificado e reconhecido (Araújo & Madeira, 2017). A luta dos movimentos das minorias ou das maiorias silenciosas tem sido uma luta pelo direito a voz, pelo protagonismo no que concerne aos seus interesses e a uma atuação na vida que não seja terceirizada, intermediada. É nessa luta que se engajam representantes dos grupos indígenas, negros, LGBTQIA+, das mulheres. As lutas pelo direito à terra, moradia, saneamento, acesso a medicamentos e tantas outras têm o direito à voz como condição de possibilidade, como pré-requisito. Na medida em que viabiliza a disputa no campo simbólico, o direito à comunicação é indissociável de todos os demais direitos.

Essas lutas dependem de visibilidade e a visibilidade autoafirmada, que é da ordem da construção de identidades individuais e coletivas, depende do acesso a voz nos processos comunicacionais. Podemos aqui adicionar à formulação cartesiana *Cogito, ergo sum* uma outra: *Comunico, ergo sum*. Num mundo e que a presença nos meios de comunicação, nas redes sociais, nos espaços públicos cada vez mais digitais é condição de existência, o direito a voz é o direito de definir a sua existência, a sua identidade e não ser definido de forma terceirizada (Araújo et al. 2013).

O direito à comunicação somente pode ser entendido em sua dupla face: direito ao acesso à informação e direito ao acesso à voz. E qual a relação disso tudo com a saúde? É a pergunta que nos leva à terceira proposição.

8 Estes são também alguns dos princípios e diretrizes do sistema de saúde brasileiro, o SUS – Sistema Único de Saúde.

1.3. O direito à comunicação é inseparável do direito à saúde.

Para muitos que se dedicam à Comunicação e Saúde, a relação entre esses campos é tão forte que se pode dizer: Comunicação é Saúde. Ou seja, sem comunicação não se tem saúde. O desdobramento mais evidente dessa afirmação é que, se uma pessoa pode exercer seu direito à voz, pode vocalizar suas demandas, individualmente ou como um coletivo. Por cuidados, por acesso a vacinas, medicamentos, por saúde. Há, nisto, uma dimensão que é da ordem individual, existencial. Mas, preferimos nos deter na dimensão coletiva, que afeta inclusive a participação na formulação e implantação de políticas públicas sobre o tema.

Os movimentos sociais da saúde sabem disso: entendem a importância de ter voz, de ter capacidade de expressar suas demandas e estabelecer estratégias comunicacionais que amplifiquem essas demandas. Os movimentos dos hansenianos, dos que vivem com HIV, dos que padecem de transtornos mentais, todos e outros mais, além de reivindicarem a autonegação e assim se contrapõem à estigmatização, lutam pela visibilidade de suas lutas, como por melhores condições de acesso e continuidade dos tratamentos. Neste ponto, o direito à comunicação se coloca como pré-condição para a reivindicação por outros direitos e assume caráter emancipatório.

Um exemplo dessa afirmação é o do grupo “Mães de Anjos”, formado por mulheres mães de crianças com microcefalia e outras manifestações da Síndrome Congênita do vírus Zika. Elas se conheceram numa fila onde aguardavam por atendimento médico: criaram um grupo de WhatsApp, em seguida uma página no Facebook. Deste lugar e neste lugar, recriaram sua presença pública, restrita até então à apresentação via imprensa, terceirizada. Em sua autoafirmação enunciativa de identidade, negaram a perspectiva de vítimas e se instituíram como privilegiadas que receberam uma missão de cuidar de Anjos, apresentando o amor como força motora dessa missão, em contrapartida ao sofrimento que predominava na versão midiática construída até então. Mostram seus filhos com orgulho, enquanto a imprensa os oculta e exhibe sobretudo o drama; elas têm nome, a imprensa nunca lhes deu crédito. Desse lugar elas mobilizam apoio de toda ordem em prol de sua causa, reivindicam seus direitos junto a órgãos públicos de saúde, confrontam a imprensa quando não concordam com o publicado a seu respeito ou a ela se aliam quando os meios de comunicação podem amplificar suas vozes, em convergências entre identidade atribuída de forma terceirizada e identidade construída a partir do direito a voz. (Lerner et al., 2018).

As Mães de Anjo são o paradigma dos novos movimentos sociais da saúde que, com suas lutas, evidenciam que a comunicação, como direito, é exercida de forma plena em processos de criação e potencialização de espaços de diálogo e reconhecimento do direito a voz dos diferentes atores envolvidos na promoção do cuidado em saúde. Desta forma, atuam na contracorrente do que é

dominante no cenário das instituições, a desigualdade na distribuição do direito à comunicação, o que nos remete à nossa última afirmação.

1.4. O direito à comunicação é desigualmente distribuído.

Como tantos outros, o direito à comunicação não é igual para todos, é concentrado, é para quem já tem outros direitos garantidos. Vivemos numa sociedade desigual, em que os bens e os direitos são desigualmente distribuídos, entre eles o direito à informação e o direito à voz.

Se nos detivermos apenas na dimensão do direito à informação, quase não há comunicação sobre as doenças chamadas negligenciadas, também conhecidas como doenças da pobreza. São doenças que não despertam interesse para pesquisa e desenvolvimento ou produção de fármacos, na medida em que atingem uma parcela da população sem expressividade econômica. Mesmo quando o setor público investe em pesquisas, a indústria farmacêutica não se interessa pela produção de medicamentos, kits de diagnósticos e insumos relacionados. Escasseiam materiais de comunicação sobre doença de Chagas, esquistossomose, tracoma, malária, tuberculose, hanseníase.... Em compensação, é farto o investimento em informação sobre doenças que afetam outras parcelas da sociedade, como dengue, câncer, Zika, depressão, ou a Aids, em outros tempos. (Araujo et al., 2013). A grande mídia segue o mesmo padrão, as doenças são midiaticamente negligenciadas ou visibilizadas ao extremo, principalmente se afeta alguma celebridade. (Cavaca et al., 2016)

O direito à informação não é negado apenas às populações negligenciadas. A comunicação sobre outras enfermidades é produzida de modo centralizado, a principal estratégia baseando-se em campanhas que não consideram contextos, que falam de situações e pessoas genéricas, com abordagens que correspondem ao perfil médio de algum público específico. Muito mais do que as palavras usadas, a própria dinâmica das campanhas interfere na possibilidade das pessoas se sentirem implicadas em determinado assunto. Afinal, de nada valem códigos reconhecíveis se a comunicação fala de contextos diferentes: será sempre a doença ‘dos outros’

Voltando os olhos para a desigualdade no direito à voz, a linha abissal (Santos, 2004) se aprofunda. A comunicação da saúde e sobre saúde não prevê a abertura de canais de escuta, quanto mais o favorecimento da expressão e amplificação das vozes alheias. Quando se fala em participação, significa adesão, participar daquilo que foi preparado pelas instituições. Não é por falta de recursos – eles existem –, mas, de forma predominante, o processo é delegado a agências de publicidade. Na lógica publicitária, a saúde é convertida em um produto como qualquer outro e o cidadão em consumidor (Araujo & Cardoso, 2007). O direito à saúde, direito de cidadania previsto por lei, fica reduzido a direito de consumidor. A mesma lógica produz campanhas sazonais, sendo raros os planejamentos que escapem dessa abordagem, que levem em consideração um

diálogo mais extensivo e permanente com a população, principalmente com os mais necessitados. A grande palavra aqui seria equidade, mas ela não está em pauta.

A tecnologia dos dispositivos móveis e as redes sociais produziram alterações fundamentais nesse cenário. As pessoas comuns passaram a falar e a pressionar, com maior potencial de reivindicação. Tiveram que ser ouvidas, em muitos casos fizeram circular contradiscursos que impactaram positiva ou negativamente políticas públicas de saúde, por exemplo, os grupos antivacina (Vasconcellos-Silva et al., 2015), cujo posicionamento se contrapôs a programas de imunização. Simultaneamente, a desigualdade social opera sobre esse cenário: o acesso a celulares, serviço de dados de internet, recursos para planos de telefonia celular, tudo é uma vez mais concentrado em algumas camadas sociais e em algumas regiões do país, sobrepondo-se e somando-se a outras formas de desigualdades. Mesmo nas regiões mais abastadas, há inúmeras pessoas sem acesso a computadores, celulares, muitas vezes nem ao sinal de telefonia. Os abismos são adensados.

A resposta das instituições é insuficiente. A inovação está, por exemplo, em criar novos canais como os baseados em *podcasting*, canais no Youtube, sempre para circular a sua informação. A desigualdade no direito à comunicação, consequentemente ao direito à saúde, aprofunda-se sempre que a resposta é o incremento tecnológico, uma vez que o acesso à tecnologia também é profundamente desigual.

Como se pode perceber, a desigualdade social está no cerne do debate sobre o direito à comunicação, uma vez que afeta o acesso à informação e à possibilidade de voz, com impactos em processos sociais tão elementares quanto a construção identitária. A pandemia da Covid-19 amplifica essa condição, ao exacerbar o cenário comunicacional.

2. A pandemídia e o pandemônio.

Pandemia, pandemídia, pandemônio. As palavras se entrecruzam e produzem mutuamente sentidos potentes. O jogo semântico entre pandemia e pandemônio foi estabelecido por Paulo Roberto da Silva Lima, líder dos Entregadores Antifacistas⁹. Nos termos de Paulo Roberto, pandemônio é o cenário habitual das favelas e outras áreas de periferia. É a falta de tudo, comida, emprego, educação, saneamento, é a violência, é a desordem que resulta dessa situação de descaso público com essas populações. O pandemônio preexistia à pandemia, se agravou com ela, pela falta de condições mínimas de enfrentamento e vai perdurar quando a pandemia acabar.

9 Mais conhecido como Galo, tem participado de inúmeros eventos de vários movimentos e reportagens da mídia brasileira. Essa analogia pode ser ouvida em no Curso Pandemia e Periferias – Aula 7 – A necropolítica no Brasil ontem e hoje. Acesso em <https://www.youtube.com/watch?v=MvdEj-chIU>

Observando as palavras por sua etimologia ou pela sua origem, *pan* significa todos. Temos, então, o sabido: que pandemia se refere a uma epidemia que atinge a todos. Já pandemônio é uma palavra cunhada pelo escritor e poeta John Milton, em 1667, no romance *Paraíso Perdido*, que assim nomeou o palácio de Satanás, onde os demônios se reuniam para suas deliberações. O nome vem do grego: *Pan*, todos; *Daimon*, demônios. *Pandemônio*. No século XIX, a palavra absorveu os sentidos que temos hoje, de confusão, barulho, balbúrdia, mistura desordenada de coisas ou pessoas, ou – em outra chave – de pessoas que se reúnem para fazer o mal ou causar tumulto.

O neologismo *pandemídia* encontra paralelo com *pandemônio*, remetendo para a ideia de uma conturbação no cenário midiático. Mas também converge com *pandemia*, ao sugerir a ideia de uma mídia para todos, na medida em que presenciamos nos tempos de Covid-19 grande algaravia, um imenso falatório midiático, incluindo aqui todos os tipos de mídia. Então, *pandemônio* e *pandemia* ressoam na palavra *pandemídia*.

A proliferação desordenada de narrativas não é exclusividade dessa pandemia. Ela é favorecida pelas tecnologias digitais, que facilitam e pluralizam a circulação discursiva, possibilitando maior disseminação e apropriação das informações, opiniões e conteúdos. O desenvolvimento tecnológico deu mais visibilidade à ideia teórica da comunicação como um processo social de produção, circulação e consumo dos bens simbólicos (Verón, 2004). Sobre tudo, deu visibilidade e alguma materialidade à ideia de que esse processo dinamiza um grande mercado simbólico, no qual as pessoas e instituições negociam, disputam e lutam pelo seu modo de ver e de nomear as coisas da vida e do mundo, dando existência linguística e/ou visual às múltiplas realidades e operando, de forma intensa, por meio das diversas formas de classificação (Bourdieu, 1989). (trecho retirado)

Esse cenário e esses processos se exacerbaram extraordinariamente com a Covid-19. A disputa simbólica se tornou muito acirrada, passamos a ter um mercado simbólico em ebulição no mais alto grau de fervura e as redes sociais digitais se mostram espaços de exaltadas batalhas enunciativas. Os campos sociais se atravessaram como nunca nas disputas pelos sentidos das palavras, tendo a grande mídia como espaços não só mediadores de seus discursos, mas como um dos enunciadores e sujeitos fortes da enunciação.

Sem esgotar, podemos ver claramente a disputas pelos sentidos dos fatos e das coisas entre os campos sanitário, científico, político, econômico, jurídico, religioso e comunicacional. E devemos levar ainda em conta que cada um desses campos não é homogêneo e também em si mesmos, internamente, enfrentam disputas, que convergem para o ambiente midiático e impulsionam a *pandemídia*.

No campo comunicacional, as grandes mídias corporativas buscam configurar a realidade a seu modo, com estratégias que, por um lado, levam em consideração as características de sua audiência ou seus leitores (buscando

respeitar o que Verón (1995) chamou de contrato de leitura), por outro, são orientados por seus interesses econômicos e políticos. Por sua vez, grupos independentes usam intensamente as mídias sociais das grandes corporações internacionais como lugar de circulação e visibilização de suas pautas ativistas. É a dimensão pan da mídia, no sentido da democratização da ocupação dos espaços comunicacionais a partir das facilidades tecnológicas. Em princípio, todos podem e querem falar em algum espaço, sobre alguma coisa.

Ao exacerbar o cenário midiático preexistente, o advento da Covid-19 possibilitou entender perfeitamente a expressão pandemídia. Poderíamos mesmo dizer que vivemos uma sociedade declaratória, todos querem dizer algo, declarar o que pensam, o que fazem, suas dúvidas e certezas. Tornou-se impossível acompanhar as entrevistas, seminários, painéis em todas as redes sociais, todos querem organizar espaços de interlocução. E os assistentes querem falar, como atesta o intenso movimento dos *chats* de cada sessão.

Esse estado de coisas, se promove uma melhor distribuição do direito de falar e participar ativamente dos mercados simbólicos, eleva à enésima potência a dificuldade dos responsáveis pela disseminação das orientações consideradas mais adequadas por um padrão global de enfrentamento da pandemia, escudado nas evidências científicas. Entram em cena elementos como a perspectiva negacionista, a fidelidade a lideranças que não seguem essas orientações, a nova correlação de forças discursivas calcadas em critérios de legitimidade pautados mais pelo campo ideológico, sobretudo na dimensão política ou religiosa, que pelo técnico e sanitário. A tarefa dos profissionais da comunicação e saúde que atuam na linha de frente nesse contexto não é trivial, até porque a provisoriade dos achados científicos ficou muito evidente e os próprios campos da saúde e ciência se encontram conturbados e divididos.

Temos então uma situação de pandemídia¹⁰, que evoca a ideia de pandemônio, no sentido de que as coisas parecem estar fora de ordem e controle. Mas é possível pensar que não estão. Em sua aula inaugural, proferida no Collège de France em 1970, sob o título de A Ordem do Discurso, Michel Foucault nos fala que a produção dos discursos nas sociedades é “controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade” (Foucault, 1996, p.8-9) e que há diversos dispositivos para o exercício desse controle. São os processos de interdição da palavra (define-se o que pode ser dito em cada contexto); de vontade da verdade (as instituições que arrogam para si a exclusividade da verdade sobre determinado tema exercem pressão discursiva para garantir essa

10 Ouvimos essa palavra pronunciada inadvertidamente pelo eminente pesquisador português Adriano Rodrigues, em uma conferência (UFRN, PPGCOM, 2020), que dela não se apercebeu, pois buscava no momento pronunciar pandemia. Nos apropriamos dela, por suas riquíssimas ressonâncias semânticas, desenvolvendo então as ideias que aqui apresentamos.

prerrogativa); e de segregação da loucura (referente ao discurso do louco, tido como nulo pela sociedade, deslegitimando seu enunciador).

O que Foucault e toda uma tradição de estudos discursivos nos apontam é que as sociedades querem controlar o discurso porque a realidade é construída discursivamente, é pelo poder da palavra em constituir as realidades. É neste contexto que ele enuncia sua célebre frase de que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar”. (Foucault, 1996, p.10). Isso foi dito há 50 anos. Não existia a tecnologia que temos hoje, mas é possível analisar situações bem atuais a partir de suas postulações.

Discursos são redes de signos de toda ordem: palavras, números, imagens fixas e em movimento, memórias e, em tempos de crise sanitária, fortemente estatísticas, gráficos, curvas de casos e óbitos, declarações das autoridades sanitárias e do Estado; todas essas coisas são fragmentos discursivos que se relacionam nos discursos e nos dizem algo, que convertemos em sentidos. Discursos se reconhecem e se constituem e se reconstituem em redes discursivas, regidas por interesses convergentes ou conflituosos e é nelas e por elas que se processam as lutas pelos sentidos das coisas da vida e do mundo... e da pandemia.

O atravessamento desse fenômeno da linguagem, que é a produção reticular dos sentidos sociais, com o uso das redes sociais digitais como canal privilegiado da fala política, elevou estas redes à condição de um dos principais campos de batalhas discursivas pela condução dos rumos do país. Outro campo de batalha é formado pela grande mídia corporativa, que tem sido mediadora também de forças políticas, além dela própria se constituir como tal. No centro dessa disputa, está a saúde. Comunicação e Saúde é, então, um lugar privilegiado para se entender as práticas da sociedade, justamente por ser um intenso campo de luta.

Os sentidos da e na saúde sempre estiveram em disputa pelos modos de ver, entender, nomear e praticar a saúde, individual e coletivamente. Na pandemia, algumas palavras estão sendo fundamentais na construção dos argumentos dos diversos discursos em circulação e contraposição, permitindo perceber com nitidez os dispositivos que Foucault apontou como parte do controle discursivo, principalmente os de interdição e de desejo da verdade. Elas nos fazem ver que há, sim, uma ordem nessa algaravia que chamamos de pandemídia: a ordem do discurso. São palavras plenas de sentidos outros, que carregam histórias, interesses, disputas, que vão sendo atualizados no Viroceno¹¹ e assumem lugar central no mercado simbólico da pandemia, sempre submetidas e sendo operadoras de uma ordem discursiva.

11 Por “Viroceno” designamos, ecoando a expressão Antropoceno, essa era em que as práticas sociais passam por uma reformulação pautada pela existência de um vírus. Apresentamos esse neologismo no artigo “A fábula do viroceno: narrativas sobre heroísmo, solidariedade e novo normal”, que será publicada em janeiro de 2021, pela Revista da ALAIC, no 35.

Passamos pelas palavras emergência (sanitária ou econômica), liberdade (de ir e vir, de expressão, de uso de máscaras), bem comum (justifica medidas arbitrárias de controle corporal)¹², entre outras, para nos determos na palavra “evidência”, fundamental para a qualificação de uma informação sobre o vírus como científica, portanto, válida: a ciência é baseada em evidências e sua ausência deslegitimaria uma informação e uma orientação. É central no processo comunicacional, uma vez que a comunicação de credibilidade tem que se pautar em orientações baseada em ciência, portanto, em evidências. Na pandemia da Covid-19, a luta entre as correntes chamadas “negacionistas” e as que se escudam nas descobertas científicas e legitimadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS têm as evidências como argumento fundamental, ainda que investidas de sentidos até mesmo antagônicos.

Podemos, no entanto, perguntar: o que é evidência, para a maioria das pessoas? Uma palavra que no senso comum significa “é óbvio”, “é sabido que”, “não resta dúvida que”, remete à percepção, individual ou grupal, do que seja o fato ou a verdade sobre aquilo, ficando a produção dos sentidos ao sabor da filiação epistemológica de cada um. Para alguns, a significação e a veracidade dos fatos serão dados pelos meios de comunicação, para outros virá de lideranças religiosas ou políticas. Como podemos perceber, os sentidos de “verdade” e de “fato” também são objeto de disputa e pautados pela legitimidade daqueles que os manejam.

Quando uma palavra como evidência passa a ser usada midiaticamente como se tivesse um sentido único, apagando a sua dimensão polissêmica, temos uma situação que poderíamos chamar de “redemoinho de sentidos”. Quando essas evidências científicas são reforçadas utilizando-se gráficos e curvas estatísticas, a incerteza semiológica se aprofunda: quantas pessoas dominam essa linguagem?

Os discursos que se movimentam em torno da palavra Ciência também passam por forte agitação dos sentidos. A Ciência como a única e legítima detentora do direito de produção do conhecimento, que considera inválidas as epistemologias que emanam de outros campos e setores da sociedade, esse discurso – que é uma forma de exercício de poder, uma manifestação da vontade de verdade mencionada por Foucault – há muito vem sendo contestado, inclusive pelas Ciências Sociais e Humanas que, na expressão mais radical desse discurso, também são excluídas do campo científico. No entanto, no esforço de enfrentamento da pandemia, essa luta por mostrar que outras epistemologias têm o que contribuir para o conhecimento do mundo ficou recolhida, em favor da batalha pela Ciência como único caminho possível, batalha que ocorre sobretudo no âmbito simbólico e só existe porque o lugar da Ciência como sinalizador de caminhos e decisões políticas e sanitárias é questionado por interesses políticos e religiosos, potencializados pelas redes sociais digitais.

12 Prestamos atenção nessas palavras pela leitura do texto “Diario discursivo de la cuarentena” (Castillo & Martín Rojo, 2020).

Por outro lado, a Ciência também está presente nesses contradiscursos. O que se nega não é, na maioria das vezes, a validade da Ciência, uma vez que seus agentes também se arrogam conhecimentos científicos. O que hoje foi rotulado de negacionismo é caracterizado por uma ausência de argumentos, de um conjunto de premissas, lógicas e procedimentos que conformam a produção e o acesso ao conhecimento. O que está em jogo não é a legitimidade da Ciência, mas o de seus enunciadores. Este é um dado fundamental para o entendimento do cenário comunicacional pandêmico-pandemônico-pandemiático.

Esse tema nos remete a outro, muito tratado na literatura científica recente da comunicação e nos atuais webinários: o das chamadas fake news que, se correspondem a uma necessidade real de defesa do conhecimento científico e biomédico, em favor do controle da pandemia, também expressam uma luta política que ocorre discursivamente e que está relacionada ao desejo do monopólio da Verdade.

Por uma abordagem estritamente comunicacional, observa-se um uso generalizado do rótulo das fake news para classificar, portanto, deslegitimar tudo que não seja o ponto de vista das instituições de saúde. Isso engloba notícias falsas intencionais, saberes da medicina popular, saberes exotéricos ou simplesmente pontos de vista desavisados. Tudo recebe o mesmo carimbo. A desqualificação do discurso alheio e, por decorrência, de seu enunciador, opera como controle discursivo, englobando os dispositivos foucaultianos do desejo de verdade e da interdição da palavra, resultando no apagamento da alteridade discursiva¹³.

Quando o carimbo de fake é aposto em algo, aquele conteúdo é invalidado, mas também se diz: nós detemos a Verdade dos fatos, temos o direito exclusivo de falar sobre isto. Os vários lugares e espaços de checagem de veracidade das notícias se outorgam essa prerrogativa e isto está sendo feito por agências de notícias, por organizações de diversos tipos, por instituições de saúde.

Invocamos aqui o conceito de lugar de fala, para esclarecer que não nos posicionamos contra os vários movimentos que buscam esclarecer o que é uma notícia falsa. Como cidadãs, mas também pesquisadoras de uma instituição de saúde pública, sabemos que isto é necessário e nos incorporamos a essa luta. Mas, como pesquisadoras da comunicação, consideramos importante entender como se conformam os sentidos e, por eles, as hegemonias. É como analistas que nos preocupamos, por exemplo, quando alguém fala em uma rede digital: “a cloroquina é a única que cura a Covid, e os que a combatem serão responsáveis pela morte de 75 mil pessoas. Só a cloroquina salva. É fato!”. A palavra “fato” dá aqui um giro de 180 graus. O que é, então, fato? Nesse caso, qual a eficácia da fórmula “Fake ou Fato”? Fato, assim como evidência e verdade, são palavras que, estando no olho do furacão discursivo-midiático, não têm estabilidade e reverberam num processo de denegabilidade. Denegação é um termo que vem da

13 Essa afirmação não advém de evidências empíricas submetidas a uma análise de discursos no caso específico da Covid-19, mas desenvolvemos o tema em relação à epidemia do vírus Zika. (Araújo & Aguiar, 2018)

área jurídica, fala da recusa em reconhecer a exatidão de um fato alegado ou de um argumento articulado pelo adversário, num processo. Mais que isto, implica na reversão do sentido, ao reivindicar para si a prerrogativa de estabelecer o que é verdadeiro. Nas batalhas discursivas em torno da veracidade dos fatos, todas as partes, ao mesmo tempo em que negam a pertinência do antagonista, arrogam para si o estatuto de verdadeiro, de científico, de legítimo.

O direito à informação aqui é gravemente afetado e a própria ideia de informação é impactada pela maleabilidade discursiva exacerbada. O direito a voz, por sua vez, tem sido constantemente ferido. Se a informação falsa, que pode produzir danos à saúde, à vida e à coletividade, deve ser contestada, também o valor da pluralidade deveria ser respeitado, desde que os discursos não se apoiem meramente em opiniões individuais, ou que as fontes de jornalismo sejam validadas nas circunstâncias do momento.

Ressaltamos ainda as ressonâncias simbólicas do termo “novo normal”, que se tornou um dos carros-chefes do jornalismo e das análises de vários profissionais sobre o presente e o futuro da sociedade. Podemos perguntar: normal para quem? A palavra normal, como qualquer outra que se pretende generalizante, apaga os contextos, a diversidade de que somos feitos. A que normal se está referindo? Se esse novo normal remete à possibilidade de um convívio social que considere desejável algum grau de isolamento social, com uso de máscaras, higienização frequente de mãos, só é possível para uma parcela da população. Para a outra e imensa parcela, esse normal idealizado será impossível: o pandemônio estará agravado. As palavras apagam tanto quanto dizem. “Novo normal” apaga a existência da desigualdade social, naturaliza um padrão pautado nas classes mais favorecidas e dificulta o entendimento da determinação social do estado de coisas, inclusive e fortemente da saúde. Qual saúde será possível na pós-pandemia? Provavelmente não haverá alteração no cenário preexistente das populações periféricas e negligenciadas, talvez agravamento.

Por fim, queremos comentar o fortalecimento das abordagens preventivista e de promoção da saúde na pandemia e sua relação com o direito à comunicação. Nos últimos vinte anos, um grupo considerável de pesquisadores e profissionais da Comunicação e Saúde se ocupou de problematizar a comunicação meramente normativa e prescritiva e contrapor uma abordagem baseada na ideia de processo, da comunicação como direito humano inseparável do direito à saúde, com a dupla face de direito à informação e direito a voz, como argumentamos anteriormente. Uma comunicação que opere a favor da redistribuição do poder de falar e ser levado em consideração.

As conquistas científicas, acadêmicas e institucionais desse grupo nunca se tornaram hegemônicas, mas conquistaram alguns territórios. Com a pandemia, porém, a supremacia do preventivismo e da promoção da saúde ganham um reforço, sendo armas contra o inimigo e recurso contra o medo do contágio, acentuando as condições de exercício do biopoder (Foucault, 2008; Aguiar, 2013)

A Promoção da Saúde, quando de seu surgimento como conceito estratégico na saúde¹⁴, sob os auspícios da OMS, veio como uma inovação em relação ao preventivismo dominante, herdeiro do higienismo. Embora não se restrinja a isso, prevaleceu sua face prescritiva, normativa e individualizante, sendo consagrada pela comunicação das instituições. Uma comunicação que responsabiliza o indivíduo por sua saúde e minimiza ou apaga o processo de determinação social da saúde, já que silencia a dimensão coletiva, social, cultural e política das doenças. Uma comunicação que aumenta a concentração do direito de falar, reservado a poucos núcleos discursivos, deixando ao resto a tarefa de ouvir e aderir, aplicar o prescrito. Uma comunicação que legitima e fortalece o controle das pessoas por meio do controle de suas condutas. Os discursos do risco e do medo ocupam aqui seu lugar mais bem sucedido. (Lerner & Gradella, 2011).

A comunicação da pandemia e na pandemia agrava as desigualdades, aumenta as abissalidades de que fala Santos (2004). A pandemia atingiu todos, mas as formas de enfrentamento preconizadas excluem os pobres, que não têm água encanada ou abastecimento cotidiano, recursos para comprar máscaras e álcool gel, suas moradias não permitem o distanciamento caso necessário e têm que enfrentar transporte público precário e longas distância. Aqueles cuja existência não importa para a sociedade têm suas condições de vida pioradas. São os mais expostos ao contágio e os que terão piores condições de atendimento, pelo sucateamento que a saúde pública vem atravessando e pelo descaso de algumas autoridades.

A comunicação colabora para o aumento da desigualdade e da exclusão, na medida em que toda a parafernália comunicacional preparada para orientar a população parte da premissa da existência dessas condições. Como isto não corresponde à realidade, os efeitos – ou os não efeitos – agravam o risco de infecção. Estão incluídos aqui, além das favelas e organizações periféricas, a população carcerária, os indígenas, os ciganos... frase retirada

Tudo isso, somado às desigualdades de acesso a recursos de tecnologia de informação e comunicação, afeta o direito à comunicação e acentua a exclusão, tanto quanto a vulnerabilidade dessas pessoas: a “panmídia” é vivenciada de forma profundamente desigual, uns têm mais acesso e podem fazer circular o que pensam, disputar melhor sua presença no espaço público.

Há também o lado da exclusão pela falta do direito à voz. O interesse sobre a forma como as pessoas das periferias estão enfrentando a pandemia é limitado. Apesar de haver uma variedade de práticas locais de comunicação, com recursos contextualizados e apropriados, são escassas as iniciativas de instituições de saúde direcionadas a conhecer e se apropriar deles. O desinteresse pode ter muitas motivações, mas provavelmente o estigma territorial (Wacquant, 2006) de que são alvo as áreas onde essas pessoas vivem está na origem ou fortalece

14 Na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa (Canadá), 1986.

todas elas. Como a priori são vistas como marginais à sociedade, incidindo sobre elas várias modalidades de produção de inexistência (Santos, 2011), suas práticas e os saberes que fazem circular não são reconhecidos como dignos de interesse.

A comunicação em saúde, historicamente unidirecional e prescritiva, é concentradora do direito de falar. Com a pandemia e a necessidade de divulgar procedimentos, essa prática chega ao paroxismo, o preventivismo e a promoção da saúde se fortalecem e ocorre outro apagamento, o da comunicação como direito inseparável do direito à saúde e como processo de disputa e produção de sentidos.

Considerações fronteiriças

Em 2010, numa conferência no XX Congresso ALAIC, em Bogotá, Hector Schmucler, importante intelectual argentino falecido em 2018, falou que vivemos num tempo que nos pede que enfrentemos o desafio de resolver pendências históricas, mas que é um tempo também que temos oportunidades de resolvê-las. Resolver pendências e aproveitar as oportunidades, essa é a chave para o trabalho presente e futuro em torno dos direitos humanos, especificamente o direito à comunicação, em sua plenitude. Precisamos, porém, fugir da visão essencialista desses direitos, como adverte Mattelart (2013). Os direitos hoje reconhecidos advêm de lutas específicas, estão vinculados a interesses de grupos sociais e sua defesa é parte da luta política que se processa permanentemente na sociedade.

Precisamos também ampliar nossos recursos para desvelar os processos de construção de hegemonia simbólica, entre eles fortemente o processo de naturalização, uma das formas mais eficazes de cristalização dos sentidos e construção hegemônica. A linguagem modela em parte nossa forma de pensar o mundo, as relações e não é diferente em tempos de crises sanitárias. Numa pandemia como a da Covid-19, não somos imunes à banalização das palavras e dos sentidos que lhe são atribuídos, pela overdose cotidiana; nos acostumamos com a contabilidade diária de infectados e mortos, com as ordens e contraordens sobre a cloroquina ou sobre a abertura do comércio. E essa banalização é terreno fértil para “aventureiros dos sentidos da pandemia”, como vemos ocorrer, por exemplo, no âmbito dos fanatismos religiosos e políticos.

Precisamos aprender com as epidemias, para além dos aspectos epidemiológicos. A comunicação é central em qualquer crise sanitária e precisamos aprender com elas também neste particular. Não se pode esquecer que o processo de construção de hegemonias, no mundo contemporâneo, passa pela midiaticização. Tudo e todos são mediados pelos aparatos tecnológicos comunicacionais e cada vez mais nossa comunicação é operada pelos protocolos midiáticos (tempos, formatos, regras). As lutas por direitos são, elas mesmas, midiaticizadas. Vivemos tempos de pandemía.

Nesse cenário, além da necessidade de permanentes estudos que acompanhem as mudanças que a tecnologia vai produzindo nas relações de poder sociedade, há que investir no fortalecimento das práticas comunicacionais das populações periféricas, mas também concomitantemente na sua visibilidade para âmbitos mais amplos que o local. Do ponto de vista institucional, o grande desafio é descentralizar sua comunicação, abrir canais de escuta e desenvolver estratégias de amplificação da fala dos que sempre estiveram na periferia do direito à voz. De um ponto de vista teórico, uma abordagem potencializadora seria a das ecologias propostas por Santos (2011) – do reconhecimento, dos saberes, das escalas, da produtividade e das temporalidades – que se contrapõe aos processos sociais, políticos, jurídicos, simbólicos e epistemológicos de apagamento da existência de amplas parcelas da população.

De um modo ou de outro, o fundamental é fazer com que a luta contra a desigualdade seja um grande eixo temático-epistemológico, que oriente o olhar analítico sobre os contextos e o olhar estratégico sobre os processos comunicacionais. Vivemos tempos de pandemía mas também de pandemônio e somos convocados, desde a comunicação, a colaborar no seu enfrentamento.

Há caminhos abertos, cabe potencializá-los. O fortalecimento dos movimentos sociais pela democratização da comunicação e da comunicação comunitária, que rompem a lógica de quem pode falar nesse mundo onde tudo se concentra, inclusive o direito à palavra, são bons começos. Mas também cabe descobrir, apontar e lutar pela consolidação de outros e novos caminhos, que levem em consideração o mundo tecnológico em que vivemos, mas não percam de vista que ele é feito por pessoas, que são, fundamentalmente, sujeitos de direitos. Entre eles o direito à saúde e o direito à comunicação.

Referências

- Aguiar, R. (2016). *Fazer o bem ser ver a quem? Visibilidades e invisibilidades discursivas na doação de medicamentos para doenças negligenciadas*. (Tese de Doutorado) – Rio de Janeiro, Programa de Pós- Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde.
- Araujo, I. S. (2000). *A Reconversão do Olhar: prática comunicativa e produção de sentidos na intervenção social*. São Leopoldo: Ed. Unisinos.
- Araujo, I.S. (2004). Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface*. 8(14), 165-178. Disponível em: <http://www.interface.org.br/>
- Araujo, I.S & Aguiar, R. (2018). Los discursos concurrentes que se convirtieron en rumor. La designación como ejercicio de poder. *Communication Papers*, v. 7, 197-214.
- Araujo, I. S & Cardoso, J. (2007). *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Araujo, I. S.; Cardoso, J. M.; Murtinho, R. (2009). A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, v. 6, 104-115.
- Araujo, I. S. & Cuberli, M. (2015). Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento. En: C. Bolaño; D. Druetta & G. Cimadevilla. (Ed.). *La contribución de América*

- Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación.* (338-390). Buenos Aires: Editorial Prometeo.
- Araújo, I.S. & Madeira, W. (2017). Estratégias discursivas e (des)colonização da enunciação: as Conferências de Saúde como campos de batalha. En: I. Sacramento (Ed.). *Mediações comunicativas da saúde* (165-190). Rio de Janeiro: Multifoco.
- Araújo, I.S.; Moreira, A. L. & Aguiar, R. (2013). Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, v.6 (4).
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa, Difel.
- Cardoso, J. M. (2001). *Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas de Aids veiculadas pela televisão (1987-1999)*. (Tese de Mestrado). Rio de Janeiro, Escola de Comunicação / Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Cavaca, A, Emerich, T.B. & Vasconcellos-Silva, (2016). P. R. Diseases Neglected by the Media in Espírito Santo, Brazil in 2011–2012. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet].
- Foucault, M. (1996). [A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970](#). São Paulo: Edições Loyola.
- Foucault, M. (2008). *Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Alonso, L, Castillo, M., Elvira, P. & Martín Rojo, L. (2020). *Diario discursivo de la cuarentena*. Publicado em 22 de abril de 2020. MIRCO Grupo de Investigación. Multilinguismo, discurso y comunicación. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado em 22 abril, 2020, de <https://www.mircouam.com/blog/diario-discursivo-de-la-cuarentena/>
- Lerner, K.; Gradella, P. (2011). Mídia e pandemia: Os sentidos do medo na cobertura de Influenza H1N1 nos jornais cariocas. *Eco (UFRJ)*, 14, 33-54.
- Lerner, K.; Araújo, I. S. ; Cordeiro, R. A. & Protasio, J. (2018). A circulação do sofrimento - Visibilidade e protagonismo em novas configurações comunicacionais. En: P. Castro. (Ed.). *Circulação discursiva e transformação da sociedade*. 52-. Campina Grande: EDUEPB.
- Mattelart, A. A construção social do direito à Comunicação como parte integrante dos direitos humanos. (2009). *Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 32 (1): 33-50.
- Murtinho, R. (2012). *Estado, comunicação e cidadania: diálogos pertinentes sobre a relação entre direito à saúde e direito à comunicação*. (Tese de doutorado). Niterói (RJ): Instituto de Arte e Comunicação Social, Universidade Federal Fluminense.
- Vasconcellos-Silva, P.R., Castiel, L.D. & Griep, R. H. (2015). A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2):607-616.
- Santos, B. S. (2010). *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez.
- _____. (2011). *A crítica da razão indolente: Contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez. 8ª ed.
- Stevanim, L. F. F. & Murtinho, R. (2017). Políticas de comunicação, cidadania e saúde no Brasil contemporâneo. En: I. Sacramento (Ed.) *Mediações comunicativas da saúde* (135-164). Rio de Janeiro: Editora Multifoco.
- Toffler, A. (1993). *Powershift – As mudanças do poder*. Rio de Janeiro, Record.
- UNESCO. (1983) *Um mundo, muitas vozes: comunicação e informação na nossa época*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Verón, E. (2004). *Fragmentos de um tecido*. São Leopoldo-RS, Ed. Unisinos.
- WACQUANT, Loïc. A estigmatização territorial na idade da marginalidade avançada. *Sociologia*. Departamento de Sociologia – Faculdade de Letras/UP, vol.XI, Porto, 2006.

Medicina Familiar en el sistema de salud: Un análisis comparativo

Family Medicine in the health system: A comparative analysis

Medicina de Família no sistema de saúde: Uma análise comparativa

Andrea TUFIÑO

Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud

Ciespal, Saludes, University of Wisconsin

Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024

Resumen

La medicina familiar es una especialidad médica que ofrece atención integral y continua a individuos y familias, abordando aspectos biológicos, clínicos y conductuales en el contexto comunitario. Este estudio analiza la relevancia de la medicina familiar en los sistemas de salud, contrastando diversas fuentes y destacando puntos de convergencia y divergencia. Además, se presentan ventajas y desafíos asociados a esta disciplina.

Palabras clave: medicina familiar, atención primaria de salud, atención integral, prevención de enfermedades, desafíos en medicina familiar

Abstract

Family medicine is a medical specialty that offers comprehensive and continuous care to individuals and families, addressing biological, clinical and behavioral aspects in the community context. This study analyzes the relevance of family medicine in health systems, contrasting various sources and highlighting points of convergence and divergence. In addition, advantages and challenges associated with this discipline are presented.

Keywords: family medicine, primary health care, comprehensive care, disease prevention, challenges in family medicine

Resumo

Medicina de família é uma especialidade médica que oferece atendimento integral e contínuo a indivíduos e famílias, abordando aspectos biológicos, clínicos e comportamentais no contexto comunitário. Este estudo analisa a relevância da medicina de família nos sistemas de saúde, contrastando diversas fontes e destacando pontos de convergência e divergência. Além disso, há vantagens e desafios associados a essa disciplina.

Palavras-chave: medicina de família, cuidados de saúde primários, cuidados integrais, prevenção de doenças, desafios na medicina de família

Introducción

La medicina familiar es una especialidad médica que se caracteriza por brindar atención integral y continua a individuos y familias, considerando su contexto biopsicosocial. Su objetivo es abordar la salud desde una perspectiva holística, promoviendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades en todas las etapas de la vida (Universidad de Piura, 2019). Este enfoque permite una comprensión profunda de la narrativa de salud de cada paciente, facilitando un seguimiento meticuloso de los historiales médicos y adaptando la atención a la evolución de sus necesidades sanitarias (Adelante Healthcare, 2024).

El pensamiento positivista nos dice que la medicina familiar se ha consolidado como una piedra angular en los sistemas de salud modernos, proporcionando atención integral y continua a lo largo de la vida de los pacientes. Su enfoque holístico y preventivo busca no solo tratar enfermedades, sino también promover la salud y el bienestar en el contexto familiar y comunitario. Este artículo tiene como objetivo explorar la importancia de la medicina familiar en el sistema de salud, contrastando diferentes fuentes y destacando puntos de convergencia y divergencia.

Métodos

Para este análisis, se realizó una revisión de la literatura disponible sobre la importancia de la medicina familiar en el sistema de salud. Se consultaron fuentes académicas, artículos de opinión y publicaciones en línea que abordan el tema desde diferentes perspectivas. Además, se contrastaron los hallazgos con el artículo Percepción y confianza de los equipos de salud en los médicos de familia que laboran en el sistema de salud público en Ecuador (Tufiño y Acevedo 2020), publicado en *Práctica Familiar Rural*.

Resultados

La revisión de la literatura reveló varios puntos clave sobre la importancia de la medicina familiar:

Atención integral y continua: Los médicos de familia brindan atención integral al individuo y la familia en el contexto de la comunidad, abordando aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la salud (SciELO Perú, 2013).

Prevención y promoción de la salud: Se enfocan en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, educando a los pacientes sobre hábitos saludables y medidas preventivas (Clínicas Medfyr, 2019).

Coordinación del cuidado: Actúan como punto de contacto central, coordinando todos los cuidados que se necesitan, incluyendo referencias a especialistas o hospitalizaciones, asegurando una atención coherente y eficiente (Glenwood Medical Associates, s.f.).

Relación médico-paciente: Desarrollan relaciones duraderas con los pacientes, lo que facilita una comprensión profunda de sus historias clínicas y contextos personales, mejorando la calidad de la atención (Adelante Healthcare, 2024).

Al contrastar estos hallazgos se identificaron puntos de convergencia y divergencia.

Discusión

La medicina familiar desempeña un papel crucial en el sistema de salud al proporcionar una atención integral y continua que abarca desde la prevención hasta el tratamiento de enfermedades. Esta especialidad se distingue por su enfoque en el individuo dentro de su contexto familiar y comunitario, lo que permite una comprensión más completa de los determinantes de la salud y la enfermedad.

Tufiño y Acevedo (2020) destacan que los equipos de salud en Ecuador perciben a los médicos de familia como profesionales capaces de brindar una atención integral y de calidad, lo que fortalece la confianza en el sistema de salud público. Este hallazgo coincide con la literatura revisada, que resalta la importancia de la medicina familiar en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Sin embargo, también se identifican desafíos. Por ejemplo, la sobrecarga de trabajo y la burocracia pueden limitar la capacidad de los médicos de familia para brindar una atención óptima. Además, la necesidad de coordinar con múltiples especialistas y servicios puede complicar la gestión del cuidado del paciente.

En el contexto ecuatoriano, Herrera (2022) analiza las contradicciones en la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS) y la medicina familiar, señalando que, aunque se promueve un modelo de atención integral, existen discrepancias entre la teoría y la práctica. Estas contradicciones pueden deberse a factores como la falta de recursos, la resistencia al cambio y la insuficiente formación en medicina familiar.

En resumen, la medicina familiar enfrenta desafíos como la escasez de profesionales, condiciones laborales poco atractivas, distribución desigual de recursos, sobrecarga de trabajo y discrepancias entre la teoría y la práctica. Abordar estos problemas es esencial para fortalecer la atención primaria y garantizar una atención de calidad para la población.

Referencias

- Adelante Healthcare. (2024). *El papel vital de la Medicina de Familia: Atención holística para todas las generaciones*. Recuperado de <https://adelantehealthcare.com/es/el-papel-vital-de-la-medicina-de-familia-atencion-holistica-para-todas-las-generaciones/>
- Clinicas Medfyr. (2019). *La importancia del médico de familia*. Recuperado de <https://clinicasmedfyr.es/la-importancia-del-medico-de-familia/>
- García, A. (2020). *Percepción y confianza de los equipos de salud en los médicos de familia que laboran en el sistema de salud público en Ecuador*. *Práctica Familiar Rural*, 5(1), 45-58. Recuperado de <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/230/350>
- Glenwood Medical Associates. (s.f.). *Choosing a doctor*. Recuperado de <https://www.glenwoodmedical.com/es/find-a-provider/choosing-a-doctor/>
- Herrera, D. (2022). El cuento de la criada . Distopia deconstructiva de la reforma del estado y el sector salud. Quito. Ciespal
- Scielo Perú. (2013). *Introducción a la Medicina Familiar*. Recuperado de https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172013000100006&script=sci_arttext
- Universidad de Piura. (2019). *¿Por qué es importante la medicina familiar?* Recuperado de <https://www.udp.edu.pe/hoy/2019/05/por-que-es-importante-la-medicina-familiar/>
- Tufiño A. & Acevedo. D. (2022). Percepción y confianza de los equipos de salud en los médicos de familia que laboran en el sistema de salud publico ecuatoriano. *Práctica Familiar Rural*. 7(1). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/230>

Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente la COVID-19

Communication for behavior change of health strategies of the Peruvian government against COVID-19

Comunicação para a mudança de comportamentos e estratégias de saúde do governo peruano contra o COVID-19

Sandro MACASSI

Pontificia Universidad Católica del Perú , Perú /semacassi@pucp.edu.pe

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludes, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

Se revisan las explicaciones sobre incremento de contagios y muertes en el caso peruano pese a las medidas tempranas y duras para restringir la propagación del virus. Se profundiza en el análisis de las barreras para el cambio de comportamiento necesarios para detener la transmisión del COVID-19 y el rol de las campañas de comunicación para promover la incorporación de comportamientos preventivos. El estudio analiza las tres campañas comunicativas desarrolladas por el gobierno para enfrentar la pandemia, concluyendo que no estuvieron articuladas a la estrategia sanitaria, fueron centralistas y difusionistas. Se asumió un enfoque conductista de la prevención, basado en medidas sancionadoras, en la estructuración de la conducta a través de los comercios e instituciones con mensajes de miedo.

Palabras clave: comunicación para el desarrollo, comunicación para la salud, comunicación para el cambio de comportamientos, COVID-19, análisis de barreras, campañas de salud

Abstract

Explanations on increased contagion and deaths in the Peruvian case are reviewed despite early and harsh measures to restrict the spread of the virus. It delves into the analysis of the barriers to behavior change necessary to stop the transmission of COVID-19 and the role of communication campaigns to promote the incorporation of preventive behaviors. The study analyses the three communication campaigns developed by the government to address the pandemic, concluding that they were not articulated to the health strategy, were centralists and broadcasters. A conductive approach to prevention, based on sanctioning measures, was assumed in the structuring of behavior through shops and institutions with messages of fear.

Keywords: communication for development, health communication, communication for behavior change, COVID-19, barrier analysis, health campaigns.

Resumo

As explicações sobre o aumento do contágio e das mortes no caso peruano são revistas apesar das medidas precoces e duras para restringir a propagação do vírus. Aprofunda-se na análise das barreiras à mudança de comportamento necessárias para interromper a transmissão do COVID-19 e o papel das campanhas de comunicação para promover a incorporação de comportamentos preventivos. O estudo analisa as três campanhas de comunicação desenvolvidas pelo governo para abordar a pandemia, concluindo que não foram articuladas à estratégia de saúde, foram centralistas e radialistas. Uma abordagem comportamental para a prevenção, baseada em medidas sancionadas, foi assumida na estruturação do comportamento através de lojas e instituições com mensagens de medo.

Keywords: comunicação para o desenvolvimento, comunicação para a saúde, comunicação para mudança de comportamento, COVID-19, análise de barreiras, campanhas de saúde

1. Introducción

Desde que la Organización Mundial de la Salud anunció en enero 30 del 2020 que el Coronavirus SARS-coV-2 era una emergencia internacional en salud pública, pocos imaginaron la onda expansiva que este virus tendría en muchísimos ordenes de la vida.

A octubre del 2020 se han reportado 41.536.126 casos de contagio y 1.134.981 muertos (CSSE, 2020). Afectando el comercio mundial, generando una recesión económica¹, desempleo, reduciendo el consumo, cambiando la expresión del afecto y la psicología de los habitantes del planeta. En verdad, son pocos aspectos de la vida diaria que no han sido trastocados por la pandemia.

El Perú fue uno de los primeros países que tomaron medidas tempranas ante el primer caso de COVID-19, pero además implementó severas medidas de cuarentena total y paralización de la economía para reducir la expansión del virus. Sin embargo, en julio, al fin de la cuarentena, el Perú fue el cuarto país con más contagios en el mundo, y el con el exceso de mortalidad más alto 315% (Mendoza, 2020) (Our World in data, 2020).

¿Porque un país que siguió las principales precauciones promovió el uso de la mascarilla obligatoria, la distancia social y restringió la circulación tuvo tan malos resultados?

Algunos argumentos sostienen que la estrategia de confinamiento no era sostenible debido a las condiciones socioeconómicas subyacentes. Se sostiene que la alta tasa de informalidad laboral del 70% (El País, 2020) y la falta de ahorros empuja a las personas a romper la cuarentena y salir a trabajar

También se argumenta que debido a que muchos hogares no tienen acceso al agua ni a refrigeradores (50%) los obliga a realizar compras diarias congestionando los mercados (New York Times, 2020).

Además, pocas familias tienen cuentas bancarias (38.1%) y tuvieron que hacer largas colas en los bancos para acceder a los bonos gubernamentales. A lo que se sumó la deficiente gestión gubernamental y privada para gestionar las aglomeraciones en mercados y bancos Centro Wiñaq (2020a), donde presumiblemente el virus se esparció con más rapidez.

Otro grupo de argumentos explican la grave situación del Perú por los errores de su estrategia sanitaria. Sostienen que las deficiencias crónicas del sistema de salud peruano no permitieron afrontar la crisis, pues al inicio de la pandemia contaba con 276 camas UCI (Centro Wiñaq, 2020c) y 3.000 camas hospitalarias²

1 En Latinoamérica se ha estimado una recesión regional del 9.1% (ONU, 2020).

2 Al inicio de la pandemia Argentina tenía 8444 camas UCI, Colombia, 5300, México, con 2446, Chile 1229 y Perú 276.

y el gobierno tuvo que equiparse con 18.000 camas hospitalarias y 1800 camas UCI en el transcurso de la pandemia, pero que en el camino resultó desbordado.

Se critican otras decisiones como el cierre de los centros de atención primaria, que incrementó la vulnerabilidad de la población ante COVID (Salud con Lupa, 2020). Que sumado a priorizar un enfoque de cuidados intensivos en lugar de una estrategia para la detección temprana y aislamiento de casos de coronavirus que recién fue lanzada en mayo (Centro Wiñaq, 2020a).

Soto-Becerra et al, (2020) argumentan que el uso de medicamentos (hidroxicloroquina, Azitromicina, Ivermectina) que pudo haber incrementado el riesgo de muerte o su traslado a UCI. Además, la escasez, especulación y el monopolio de oxígeno (solo se produce el 20% necesario) incrementó la mortalidad en los hogares (Millán Valencia, 2020; Defensoría del Pueblo, 2020).

Otros argumentan que las barreras crónicas en el acceso a la salud, geográficas, educativas, de ingresos, étnicos, etc. (CDC, 2020) y las deficiencias en la gestión y articulación de los servicios de salud a nivel horizontal y subnacional (Llerena y Sanchez, 2020) contribuyeron al incremento de la mortalidad.

Finalmente, la priorización del uso de pruebas serológicas en lugar de pruebas moleculares como herramienta de diagnóstico para detectar a los contagiados y cortar la transmisión generó una identificación tardía del virus. (Centro Wiñaq, 2020b).

Sin embargo, otro grupo de argumentaciones se centraron en las prácticas preventivas de los peruanos. En medios sociales surgió la narrativa de que el incremento de los contagios se debe era la idiosincrasia del peruano, por inmaduro, informal y desobediente. Otra vertiente argumenta que se debe a la falta de valores de los peruanos (Yamamoto, 2020) que no están acostumbrados a respetar las normas y tienden a trasgredir las leyes a pesar que van en contra de su salud.

Es evidente que, a pesar de los esfuerzos loables de las autoridades, voluntarios y personal de salud, las razones revisadas son causas convergentes que se ensamblaron en una tormenta perfecta, donde se tuvo que atender a múltiples puntos problemáticos al mismo tiempo.

Sin embargo, todos los argumentos obvian un detalle central del virus SARS-CoV 2, que este no se esparce solo, que requiere que su portador desarrolle una conducta que esparza el virus, como toser, estornudar, hablar en voz alta, cantar sin mascarilla, o contaminar superficies con sus secreciones. Al mismo tiempo, requiere que la persona sana no use mascarillas, no limpie sus manos con alcohol o jabón y no mantenga la distancia. En otras palabras, requiere que ambos el portador y el receptor descuiden sus hábitos preventivos.

Según recientes estudios bastaría con el cumplimiento de al menos 3 de estos comportamientos para reducir los contagios, pero eso requiere que la “information dissemination about COVID-19, which causes individual adoption of handwashing, mask-wearing, and social distancing, can be an effective strategy to mitigate and delay the epidemic” (Teslya et al 2020).

El comportamiento de riesgo de la ciudadanía es un aspecto clave que puede ayudar a explicar en parte el incremento exponencial de contagios. En el presente artículo abordaremos el problema de la adquisición de hábitos grupales y comportamientos individuales preventivos, analizando el rol que tuvo las campañas comunicativas del gobierno.

2. Marco teórico

2.1. Epidemia, hábitos grupales y conductas preventivas

Las noticias de todo el mundo nos mostraron a diario, durante la primera y segunda ola, calles atestadas en todo el mundo, piscinas, playas, bares e iglesias atiborradas de gente y sin mascarillas. De modo que el problema de incumplimiento de las normas sociales no es exclusividad de un país o de una idiosincrasia propia de un país.

De otro lado respecto a las normas, en el Perú, como en muchos países del mundo, a partir del 15 de marzo se produjo una inversión de valores por decreto. El 16 de marzo se prohibió saludar con un beso, ser sociable, compartir con los amigos, visitar a los parientes y departir en reuniones. Para los jóvenes, de un día para el otro, su *modus vivendi*: La vida de barrio, las discotecas de fin de semana, el partido de fútbol, eran mal vistos y perseguidos por la policía.

En cambio, aislarse, eludir al extraño, no juntarse, se convirtió en la nueva norma a través del decreto DS-1458. El nuevo arquetipo de ciudadano con valores positivos era quien se quedaba en casa y no visitaba a los parientes y no establecía contacto físico.

A raíz del COVID-19, la cultura latinoamericana que había sido forjada desde la temprana edad para socializar, ahora debiera ser cambiada. Muchos de los valores con los que nos habían socializado en la familia la escuela, el trabajo y en los medios ahora eran proscritos. Entonces, no se trata de una falta de valores, se trata de un conflicto de valores entre aquellos valores de cuidado colectivo versus los valores originado por necesidades gregarias.

Las expectativas de los epidemiólogos y funcionarios de salud era que las restricciones se acataran y se convirtiera en una “nueva normalidad” de la noche a la mañana. Sin embargo, las ciencias del comportamiento sostienen que los cambios de comportamientos requieren mucho tiempo y esfuerzo, que las estrategias coercitivas tienen un efecto inmediato pero que no generan cambios sostenibles. Por tanto, clave identificar los tipos de trasgresiones o comportamientos resistentes.

Observamos comportamientos individuales que trasgreden las normas, como salir fuera de casa durante el toque de queda o no usar mascarilla. Pero también hay trasgresiones colectivas, como festejar cumpleaños, asistir a las playas o practicar deportes de contacto.

Estos comportamientos son hábitos grupales adquiridos en grupos sociales constituidos, que vienen acompañados de discursos que promueven comportamientos trasgresores como arquetípicos. En ocasiones los grupos construyen valores intragrupales que los llevan a comportamientos extremos y costosos en favor del grupo y sus valores (Gómez et al, 2016) y que requieren de justificativos morales para desarrollar conductas que son socialmente censurables (Bandura, 1990). Muchos de estos hábitos son la amalgama que une a los grupos de jóvenes a familias, les da identidad y cohesión y refuerzan el estatus y la pertenencia de sus miembros.

Los comportamientos individuales como ingerir dulces, fumar cigarros, o bajar la mascarilla, cuesta mucho cambiarlos porque se realizan en redes sociales que presionan para que los adoptemos (Christakis y Fowler, 2009). Nuestros amigos y parientes, y los amigos de nuestros amigos se convierten en una influencia poderosa para que los viejos hábitos, hoy proscritos, se reediten.

Así mismo, para cambiar los comportamientos es necesario tener precisión y diferenciar las motivaciones y necesidades de quienes se exponen al riesgo. Hay personas que toman riesgos debido a necesidades de subsistencia que los llevan a trabajar en las calles, y otro caso distinto son los comportamientos basados en las necesidades gregarias de los jóvenes de encontrarse con sus pares en fiestas clandestinas o en partidos de fútbol que estaban vedados por ley.

Pero muy diferente son los comportamientos trasgresores que buscan explícitamente contravenir las medidas de prevención del contagio, pero que en caso del Perú no fue masivo y organizado como en Estados Unidos o en muchos países de Europa.

Además, según Davis & Srinivasan (2016), en una estrategia sanitaria es importante diferenciar a quienes tienen la voluntad incorporar hábitos y quienes no la tienen: a.- que los ciudadanos tienen la información necesaria, pero no creen necesario o eficiente cumplir con la observación de hábitos preventivos. b.- que la ciudadanía desee asumir hábitos preventivos, pero no tenga la información necesaria para que sus prácticas sean eficientes y c.- Personas que quieran desarrollar hábitos pero que las barreras materiales o prácticas sociales (rituales, presión social, espiral del silencio) no los lleva a tomar acción.

Por ello, una preocupación importante, dadas la característica de la actual pandemia, es la existencia de barreras culturales y materiales que los grupos poblacionales tienen para cumplir evitar el contagio del COVID-19. A pesar de eso, no tienen la información ni los medios necesarios para evitar el contagio.

En epidemias el “Barrier Analysis” es una herramienta usada para identificar comportamientos que obstaculizan los esfuerzos para detener la transmisión y dan insumos para el desarrollo de programas de cambio de comportamientos sociales (Davis & Srinivasan, 2016) que pueden ralentizar e incluso detener la transmisión del virus (Funk, Gilad, Watkins & Jansen, 2008).

La experiencia internacional señala que la vía para reducir la expansión de los virus es la combinación de medidas de salud pública con intensas campañas de comunicación para cambiar los hábitos que ponen en riesgo a las personas.

2.2- Cambio de comportamientos y comunicación en pandemias

El análisis de barreras se basa las teorías del cambio de comportamientos, desarrolladas por numerosos estudiosos. A continuación, revisaremos las principales teorías y su posible aplicación a los comportamientos observados en la pandemia actual:

Estudios sobre el cambio de hábitos sociales en consumo de drogas, enfermedades prevalentes, epidemias y pandemias encuentran que las “creencias de la salud” pueden ser barreras para la incorporación de hábitos sociales preventivos (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1974; Janz y Becker, 1986). En diversas partes de Latinoamérica se usan medicinas tradicionales creyendo que son eficaces eliminar el COVID-19. El uso de la medicina tradicional puede generar que el diagnóstico del COVID-19 sea tardío y se recurra a los servicios médicos cuando hay pocas opciones de tratamiento.

La “baja percepción del riesgo” también es una barrera para el cambio de comportamientos: Al inicio de la pandemia se instaló el “discurso” de que los jóvenes no les va “agarrar fuerte” y si se contagian serán asintomáticos, de modo que cuanto más pronto se inmunicen mejor. Como lo sostienen Davis y Srinivasan, (2016) en sus estudios sobre las barreras para la epidemia del Ébola, son narrativas intersubjetivas que constituyen barreras que dificultan la adopción de hábitos preventivos.

Bandura (1977) sostiene que la percepción de “ineficacia de la prevención” evita que se incorporen hábitos preventivos. Las instituciones, expertos y disidentes se enfrascaron en contradicciones sobre el comportamiento del virus, que recogidas en las redes sociales genera narrativas de que las medidas de control y cuidado son ineficaces convirtiéndose en una Infodemia (OPS, 2020).

Según Fishbein & et al (2001), la trasgresión son producto de una “acción razonada” que expresa la intención de no cumplir las restricciones, favorecida por un contexto o norma grupal (narrativa) que la estimula y le da un soporte cognitivo (legitimidad grupal) y una percepción de autoeficacia (gratificación grupal). Esto explicaría por qué los jóvenes, prefieren las satisfacciones hedonistas y sensaciones de libertad (retornos inmediatos) que les otorga la trasgresión en lugar de las medidas preventivas. También se expresa en discursos de mayores que no valorizan la vida, argumentando que “no les preocupa el virus pues de algo uno se tiene que morir”, por ello se exponen al contagio en lugar de incorporar hábitos molestos y onerosos.

Prochaska y Diclemente (1984) ponen el acento en la información y conocimiento que se requiere para cumplir con los comportamientos

preventivos, por ello plantean que el cambio se produce por etapas, donde se adquieren medios y conocimientos para desarrollar los microcomportamientos necesarios. En este proceso es importante identificar el nivel de conocimiento que tiene la ciudadanía para desarrollar un programa de cambio de comportamientos. De hecho, Muñiz y Corduneanu (2020) encontraron que la exposición a las noticias incrementa la noción de riesgo.

En resumen, existen diferentes narrativas y barreras que impiden la adopción de medidas preventivas, que se presenten insuficientes o poco eficaces. Estas narrativas y barreras serán más arraigadas en una población más que en otra, o serán más difíciles de revertir en poblaciones excluidas y con barreras materiales que además tengan discursos contrarios a la prevención.

En diferentes pandemias, como el Cólera, el VIH, el Ébola o el MERS, etc., se desarrollaron campañas de comunicación integrales que complementaban las medidas de Identificación, Vigilancia, Contención, Tratamiento y Atención de emergencia.

El enfoque vertical y punitivo de una estrategia sanitaria supone los medios de coerción necesarios para hacer cumplir las medidas preventivas, sin embargo, solo unos pocos países asiáticos y nórdicos, cuentan con el capital cultural de la población que les permite cumplirlos sin un uso desmedido de la fuerza. En el resto de países lo que no puede hacer el Estado con cada uno de los ciudadanos lo hacen las campañas comunicativas: Persuadir, generar alerta, incrementar la noción de riesgo y promover la presión social (Fishbein, 2001), para la adopción de hábitos preventivos.

En otras pandemias, las campañas incluyeron spots publicitarios, pero sobre todo capacitaciones a líderes comunitarios, movilización de voluntarios, trabajo con organizaciones sociales, parroquias y empresas privadas, parlantes de los mercados, o radios locales, debido al papel central que las redes locales tienen para dar sostenibilidad al cambio de comportamientos (Albert & Adelman, 1984).

Existe evidencia que las campañas de comunicación masiva directa e indirectamente producen cambios positivos o previene los cambios negativos en las conductas relacionadas a la salud (Wakefield, Loken & Hornik, 2010). Sin embargo, la experiencia internacional nos dice que para cambiar las barreras la vía es la combinación y complementariedad de la estrategia sanitaria con intensas campañas de comunicación comunitaria (PANOS, 2003).

Bastaría el cumplimiento de al menos 3 comportamientos para reducir los contagios, pero eso requiere que la “information dissemination about COVID-19, which causes individual adoption of handwashing, mask-wearing, and social distancing, can be an effective strategy to mitigate and delay the epidemic” (Teslya et al 2020). Pero para ello se requiere de una campaña integral y participativa, con actividades de refuerzo multicanal, que Piotrow et al (1997) mostraron eficacia y sostenibilidad en el pasado.

3.- Metodología

La presente investigación es un estudio de caso se basa en el análisis cualitativo de las campañas comunicativas del gobierno peruano utilizadas para combatir la pandemia. El periodo de estudio se inicia el 15 de marzo con la declaración de la cuarentena y acaba con el 17 de setiembre, dos semanas después del lanzamiento de la campaña: “El COVID no mata solo. No seamos cómplices”.

El análisis abarca tres campañas desarrolladas contra la pandemia: “Yo me quedo en casa” durante el confinamiento social obligatorio; “Primero mi salud” durante la fase 1 y 2 del reinicio de actividades económicas y “El COVID no mata solo. No seamos cómplices” durante la fase de 3 del reinicio de actividades económicas

El enfoque del estudio se basa en la comunicación para el cambio de comportamientos descrito en el marco teórico y en las características dialógicas que debe tener toda comunicación para el desarrollo. Analizaremos, además, el lugar que la comunicación ocupó en la estrategia sanitaria desplegada por el gobierno.

3.1. Preguntas de investigación

La comunicación en la pandemia tiene varias dimensiones, una de ellas es la gestión de crisis; la comunicación interna con el personal de salud; la comunicación para el identificación y seguimiento digital de los contagios. En este estudio, nos centraremos en el lugar que la comunicación para el cambio de comportamientos tiene en la estrategia sanitaria. Las preguntas de investigación que guían el estudio son las siguientes:

- P1 ¿Cuál es el rol que la comunicación para el cambio de comportamiento jugó en la prevención del contagio de la estrategia sanitaria?
- P2 ¿Cuál es el enfoque de cambio de comportamiento desarrollado por el gobierno en la Pandemia del COVID-19?
- P3 ¿Cuáles son los componentes del cambio de comportamiento que se emplearon en la comunicación gubernamental?

En base a la revisión del marco teórico planteamos 3 áreas de análisis: La relación entre la comunicación y la estrategia sanitaria; El análisis de los contenidos de los recursos comunicativos empleados; Y el análisis de los enfoques de comunicación plasmados en los recursos comunicativos. El análisis de contenido realizado a los productos comunicativos consistió en la aplicación de una checklist de presencia o ausencia del indicador y fue realizado por un solo codificador, manteniéndose la fiabilidad en el criterio de analisis de los diferentes productos comunicativos. A continuación, en la tabla 1 se puede observar los indicadores correspondientes para cada una de estas áreas:

Tabla 1 Indicadores para el análisis

Sobre la relación entre estrategia sanitaria y la comunicación
Desarrollo de estrategias basadas en la movilización de la sociedad civil. Articulación subnacional y horizontal entre los niveles de gobierno Enfoque de cambio de comportamientos
Sobre los contenidos de los recursos comunicativos
Descripción del comportamiento deseado en espacios y circunstancias de riesgo Descripción de los micro comportamientos deseados Promoción de la presión social en contra del comportamiento de riesgo Adaptación cultural a las condiciones de vida de poblaciones vulnerables Adaptación cultural a las cosmovisiones y prácticas ancestrales
Sobre el enfoque del cambio de comportamientos
Cuestionamiento a narrativas y discursos no preventivos Diferenciación de recursos comunicativos según barreras de cumplimiento Diferenciación de tipos de comportamientos según necesidades Diferenciación entre hábitos grupales y comportamientos individuales.

3.2. Muestra de recursos comunicativo

Se analizaron los spots publicitarios, videos educativos y materiales informativos usados por ministerios presentes en las páginas web oficiales de los ministerios siguientes: MINSA, MINTRA, MIDIS, MINAGRI, PRODUCE y PCM. En total se analizaron 54 productos comunicativos que pueden resumirse en la tabla 2. La lista de spots y videos analizados pueden consultarse en el anexo II.

Tabla 2 productos comunicativos según campaña gubernamental

Campañas	Spots y videos Educativos	Materiales informativos
"Yo me quedo en casa"	5	13
"Primero mi salud"	13	10
"El COVID no mata solo. No seamos cómplices"	13	0

También se incluyó documentos de planes publicitarios y estrategias sanitarias y normas que regulan la actividades y restricciones para romper con la cadena de transmisión que pueden consultarse en el anexo I.

Además, se analizaron cinco mensajes a la nación del presidente de la república sobre los cambios sustantivos en la estrategia de contra el COVID-19. Se usó como fuente la página oficial de la Presidencia de la República en YouTube desde el 15 de marzo al 17 de setiembre del 2020 (ver anexo I).

4. Resultados

A continuación, se presentan los principales hallazgos organizados en función de las 3 campañas comunicativas empleadas. En cada una se analiza la relación

con la estrategia sanitaria, en base a la línea de tiempo de la evolución de la pandemia; los contenidos y el enfoque de cambio de comportamientos.

4.1. Análisis de la campaña “Yo me quedo en casa”

Al inicio de la epidemia, ha sido sumamente difícil desarrollar una campaña debido a la cuarentena y al escaso conocimiento que se tenía del virus. La campaña “yo me quedo en casa”, si bien se trató de una campaña internacional iniciada en Italia, el gobierno peruano rápidamente adoptó el mismo lema para enmarcar su trabajo en contra de la propagación del virus. La campaña siguió el modelo de movilización de recursos, pues al igual que en otros países, instituciones y personajes se sumaron a la campaña produciendo diferentes piezas comunicativas para cumplir la cuarentena. Estas comunicaciones fueron motivacionales o meramente informativas, lo que generó una multiplicidad de información sin ejes centrales claros.

La estrategia comunicativa descansó en las conferencias de prensa presidenciales, los contenidos en ocasiones fueron buenos, aunque constantemente primó un discurso de guerra: “Cuando estamos en una guerra en la que estamos viviendo, tenemos que ser directos, tenemos que ser claros, tenemos que decir las cosas como son” (Vizcarra, 1/9/2020) o “Como en toda guerra, en el Perú salen los famosos generales después de la batalla” (Vizcarra, 13/05/2020). La metáfora de la guerra, como lo sostiene Rodríguez (2020), es desaconsejable pues reduce la empatía, y estimula un comportamiento represivo.

En ocasiones el presidente brindaba detalles sobre los micro comportamientos. Sin embargo, no hubo comunicación de refuerzo a nivel regional y local, ni un material de apoyo. Por ejemplo, el presidente abordó la necesidad desinfectar los alimentos comprados pues “cuando vayan a comprar frutas y verduras al mercado, se van a llevar de yapa el COVID-19” (Vizcarra, 29/4/2020)., pero los materiales comunicativos no abordaron con precisión esta conducta. El protocolo del INACAL³ para la desinfección de alimentos era extenso y muy técnico como para implementarlo en casa.

Por su parte, los medios de comunicación y las empresas cooperaron de forma espontánea, amplificando las alocuciones, pero no transmitieron una comunicación articulada y coherente. A ello se sumó la enorme cantidad de información errónea y distorsionada que circuló en redes sociales que conformaron un fenómeno de Infodemia (OPS, 2020). Desde la perspectiva de la World Health Organization esta maraña de información no facilita que “the knowledge should be translated into actionable behavior-change messages, presented in ways that are understood by and accessible to all individuals in all parts of all societies” (Tangcharoensathien et al, 2020). Sin embargo, el

3 Instituto Nacional de Calidad

gobierno no realizó un esfuerzo para desmentir estas informaciones más allá de ocasionales menciones en las conferencias presidenciales.

Cabe subrayar que la etapa de confinamiento fue sumamente difícil pues como puede observarse en la Tabla 3, los problemas se multiplicaron a raíz del confinamiento absorbiendo las energías del ejecutivo para dar cuenta de los problemas crónicos de la sanidad, pero al mismo tiempo, resolver los problemas derivados del confinamiento como los retornados, la falta de crematorios, de oxígeno de camas UCI, de personal médico etc.

Se observó que a pesar de lo estricto y largo del confinamiento el número de contagios y de muertos creció (ver primera columna en Tabla 3). Los contagios se produjeron en los bancos para el cobro de los bonos gubernamentales y en los mercados cuando las familias asistían a acopiarse, continuando con sus viejos hábitos como ir en familia, romper la distancia social al escoger los productos o pagar, y aglomerarse en los puestos de abarrotes.

A pesar que los productos comunicativos gubernamental pusieron énfasis en las 3 reglas: uso de máscaras, distancia social, y quedarse en casa, esto último no era posible para el 70% de familias cuyos ingresos dependían de la economía informal, por ello salieron a vender informalmente,

Asistir al mercado o al banco de por sí no significa un contagio obligatorio, está claro que el contagio requiere que tanto el portador como el contagiado descuiden sus medidas de protección. Pero como la campaña del gobierno se enfocaba en recomendaciones generales sin precisar los micro comportamientos, entonces las personas que salían no disponían de información para hacer cumplir sus medidas de protección, coincidimos con Prochaska y Diclemente (1984) que señalan que el cambio de comportamiento requiere de una información precisa sobre los comportamientos deseables, y esto no se tuvo en la primera fase.

Tabla 3 Línea de tiempo de la Estrategia Sanitaria (orientada a la reducción del contagio)

Problemas	Fecha	Acciones del gobierno
Caso 1	6-marzo	
Transmisión comunitaria	11-marzo	Emergencia sanitaria a nivel nacional (D. 008-2020)
	12-marzo	Suspensión de aglomeraciones y clases
	14-marzo	Vizcarra se adhiere a campaña "Yo me quedo en casa"
1ra Fase Aislamiento social Obligatorio 15-marzo (DS-044-2020-PCM)		
276 camas UCI y 3.000 camas hosp.	15-marzo	Cierre de fronteras
	16-marzo	Inicio de la cuarentena nacional
Contagios superan los 100	17-marzo	- Bono "Yo me quedo en casa"
	18-marzo	- Llegada 30,000 kits de detección
Primer fallecimiento	19-marzo	Toque de queda 20:00 – 05:00
	20-marzo	Compra de 1,000,000 de pruebas serológicas
	22-marzo	Víctor Zamora Mesía ministro de Salud
Contagios superan los 500	26-marzo	Bono Independiente
	30-marzo	Crean Registros infractores
	31-marzo	Inauguración de la Villa Panamericana
36.000 detenidos por trasgresiones		Retiro de fondos AFP
Contagios superan los 4.000	4-abril	-500 camas UCI

Contagios superan los 1,000	1-abril	-500 camas UCI -Comando de operaciones COVID-19
Fallecidos superan los 50	2-abril	-Endurecimiento del aislamiento -Uso obligatorio de mascarillas
Aglomeraciones en Mercados y Bancos	10-abril	-Reducción de horario de aislamiento (06 2020-PCM) -1 persona por familia para comprar víveres Contratación de médicos extranjeros (DU 03 2020)
Aglomeraciones de retornantes a provincias	13-abril	Multas por violar aislamiento (DL-1458)
Contagios superan los 10,000	14-abril	Traslado de retornados (068-2020-PCM)
Colapso hospitalario	18-abril	Se aplicaron más de 100,000 pruebas
Fallecidos superan los 445	20-abril	Implementación de mapa de calor Covid-19
Crisis de oferta de oxígeno medicinal	29-abril	

Elaboración propia Fuente: Agencia Andina; Datos abiertos MINSA; CMP; Medios diversos.

En base a la cronología de la Tabla 3 se observa que el gobierno, puso más énfasis en un enfoque punitivo, caracterizado por el toque de queda, las multas, registros de infractores, patrullajes y detenciones, como muchos en Latinoamérica (Nuñez, 2020). Los productos comunicativos hicieron énfasis en el cambio de comportamiento individual, de hecho, el lema mismo de apelaba a una decisión personal, aunque muchas de las trasgresiones eran grupales.

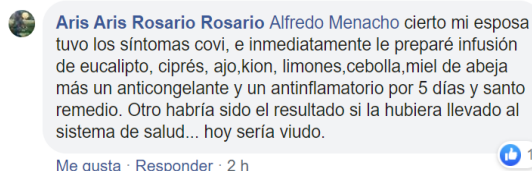
Los materiales desarrollados por el MINSA estuvieron pensados para familias de clase media de Lima, las gráficas mostraban griferías y corrientes de agua que no tienen la mayoría de peruanos. No observamos productos diferenciados para poblaciones en situación de pobreza que no tienen acceso al agua potable o productos de desinfección para cumplir con las medidas de lavado de manos y desinfección y tampoco instrumentos de medición que los instructivos del INACAL mostraban. Es evidente que la producción informativa, no adaptó las reglas preventivas a recursos disponibles y proponer medidas alternativas para cumplir los micro comportamientos para diversos contextos nacionales en poblaciones vulnerables.

Los materiales dirigidos a Pueblos originarios, consistieron en la traducción literal a 13 lenguas nativas de los mensajes y gráficas producidas para las ciudades⁴. En Latinoamérica surgieron experiencias cercos comunitarios basadas en prácticas consuetudinarias para evitar el contagio, sin embargo, hicieron falta productos comunicativos que los ayude a adaptar las propiedades de sus recursos locales a las necesidades de desinfección y lavado.

No observamos en esta etapa un abordaje comunicativo de las barreras cognitivas, como las narrativas de retornos inmediatos: “vivir la vida al máximo” o las creencias de que los peruanos son inmunes al virus o las prácticas de uso de yerbas para sustituir el tratamiento hospitalario, el siguiente tuit expresa con claridad esta barrera cognitiva.

4 Consultar: <https://www.gob.pe/institucion/cultura/campa%C3%B1as/872-acciones-contras-el-coronavirus-lenguas-originarias>

Figura1



4.2. Análisis de la Campaña “Primero mi salud”

A diferencia de la primera etapa, con la reanudación de las actividades se disponían de recursos y capacidades para desarrollar campañas focalizadas en distritos de alto riesgo, para usar canales específicos para dirigirse a públicos vulnerables (adultos mayores, pueblos indígenas) para públicos que actúan como vectores de transmisión (jóvenes y niños).

Como puede observarse en la línea de tiempo de la tabla 4, el inicio de las actividades económicas fue el 1 de mayo, aunque la cuarentena nacional continuaba vigente. Sin embargo, la campaña que acompañaría este periodo llamada “Primero Mi Salud”, recién se lanzó el 15 de junio, es decir mes y medio después. Esta brecha de tiempo muestra que la campaña no fue pensada como complemento a la estrategia sanitaria, sino, que fue desarrollada posteriormente para resolver un problema de difusión que se presentó en el camino de la implementación del inicio de actividades.

La campaña “Primero Mi Salud” se orientó a la interrupción de la cadena de transmisión en los principales puntos de aglomeración, es decir, en el transporte público, en los mercados mayoristas y minoristas, los servicios de comida y centros comerciales. Se trataron de 8 campañas sectoriales para que los usuarios y quienes brindan los servicios adopten medidas de prevención que eviten el contagio del COVID-19.

El lema así como la presentación de la campaña por el presidente, hicieron énfasis en la corresponsabilidad, “Ahora nuestro lema es ‘Primero mi salud’, si yo me cuido estoy cuidando a todos los de mi entorno; si yo me cuido, cuido a mis hijos, esposa, padres, amigos y compañeros de trabajo, no los contagio” (https://youtu.be/v7N_8YyNWVc).

Sin embargo, no existió una campaña unificada nacional, pues cada ministerio produjo videos y recursos comunicativos que fueron difundidos por sus propios canales institucionales y redes. Si bien existió un lema en común que fue “Primero mi salud”, no hubo una campaña masiva paraguas que la enmarcara o difundiera con temas y contenidos centrales, observamos una dispersión de temas y contenidos organizados de manera sectorial que en los gobiernos regionales se dispersó aún más constituyendo en una campaña difusionista e instruccional.

Como puede verse en la cronología de la Tabla 4, la estrategia para evitar los contagios se concentró en la elaboración de protocolos sanitarios dirigidos a las empresas y operadores. Además, estuvo acompañado de capacitaciones a comerciantes, detección de contagios entre los comerciantes, intervenciones de control de centros de abastos y cierre de establecimientos

Algunos de estos protocolos tenían detalles sobre micro comportamientos como por ejemplo la forma de pago, la prohibición de comidas. Sin embargo, los videos y afiches producidos por el MINTRA, no recogían esos detalles. El énfasis estuvo en concientizar a los dueños y administradores de los negocios y no en el público usuario. Ciertamente algunos medios si expusieron los detalles, pero no fueron suficientes.

Algo similar sucedió con el protocolo para el reinicio del servicio por Delivery⁵, pues el protocolo aprobado por que describen las operaciones para evitar el contagio en la preparación, empaquetamiento y entrega del Delivery, y cobro. Pero la producción informativa del ministerio de la producción no orienta a la ciudadanía sobre los procedimientos que debe exigir en el servicio.

Tabla 4 Línea de tiempo de la Estrategia Sanitaria (orientada a la reducción del contagio)

Problemas	Fecha	Acciones del gobierno
Fase 1 Reanudación de las actividades 1 de mayo. (DS-080-2020-PCM)		
-Fallecidos superan los 1200		
-40% de positivos entre comerciantes de mercados	2-mayo	
Contagios superan los 50,000	5-mayo	Bono Familiar Universal (DU 52-2020)
	11-mayo	Cierre de 11 mercados
	12-mayo	Protocolo sanitario de Transporte Público
	15-mayo	Implementación de laboratorios en regiones
		605,000 pruebas aplicadas
Acaparamiento y especulación de medicinas	17-mayo	
1061 médicos infectados	21-mayo	-Protocolo sanitario para el Delivery (RM-16 2020-PRODUCE)
		-Lineamientos sanitarios para centros de abastos (DS-011-2020-PRODUCE)
Fase 2 Reanudación de las actividades 5 de junio. (DS-101-2020-PCM)		
Contagios en el transporte público	1-junio	Operación Tayta (Tratamiento temprano)
Fallecidos superan los 5,000	4-junio	Norma para incremento de la producción de oxígeno medicinal (DU-066-2020)
122,000 empresas reinician actividades	5-junio	
	15-junio	Campaña "Primero mi salud"
Contagios superan los 250,000	20-junio	
	22-junio	Inicio de actividades de Centros Comerciales
	30 junio	Firma de convenio con las clínicas privadas

Elaboración propia Fuente: Agencia Andina; Datos abiertos MINSA; CMP; Medios diversos.

Otro punto crítico fueron los mercados de abastos y minoristas, donde se capacitaron al personal, se exigieron el uso de barreras de polietileno,

⁵ RM-163-2020-PRODUCE

desinfectantes, rutas, marcadores de la distancia, etc., medidas que fueron acertadas, especialmente después de la pésima experiencia de contagios masivos en la etapa de confinamiento. Sin embargo, los afiches producidos para los centros de abastos fueron extremadamente simples. No se precisaban los micro comportamientos planteados en los protocolos.

De este análisis se deduce que el enfoque del cambio de comportamientos estaba centrado en cambios conductuales originados por el entorno de los ciudadanos, es decir por el cuidado del comerciante, por la señalética, las barreras físicas, la obligatoriedad de desinfectar las manos, etc. El énfasis de la campaña no recogió ni cuestionó las narrativas que los ciudadanos tienen sobre la transmisión del COVID-19 y que son barreras para la incorporación de prácticas preventivas.

De hecho, los medios visibilizaron cómo los protocolos eran trasgredidos por servidores y usuarios cuando no la autoridad no estaba presente. Al igual que la primera campaña, “Primero mi salud” estuvo centrada en Lima, sin prestar atención a las poblaciones vulnerables, ni a grupos étnicos. Se trató de una campaña vertical basada en el cambio de conductas individuales sin hacer diferencias entre conductas y hábitos sociales y sin promover la presión social sobre los comportamientos infractores.

4.3. Análisis de la campaña “El COVID no mata solo. No seamos cómplices”

La tercera fase del reinicio de las actividades económicas empezó el 5 de julio (semana 18) sin una campaña comunicativa que la acompañe. De la semana 22 a la semana 26 la positividad alcanzó sus máximos niveles, principalmente debido a las reuniones familiares, fiestas y almuerzos de los domingos. La apertura relajó la alerta y generalizó la percepción de que hay menos peligro, normalizado la conducta de riesgo y por primera vez se enfocó la preocupación en cómo los comportamientos colectivos constituyen vectores que incrementan la transmisión.

En la semana 27 el gobierno lanzó la campaña: “El COVID no mata solo (Ver tabla 5). No seamos cómplices”, es decir 5 semanas después del incremento de la positividad. Al igual que la anterior campaña, esta fue resultado de los cambios observados en la pandemia y no fue el resultado de un planeamiento predictivo, nutrido de la experiencia de las aperturas en países europeos. Esto confirma que la estrategia comunicativa, a menos desde su implementación no acompañó a la estrategia sanitaria, sino que fue una herramienta secundaria y tardía.

A diferencia de las dos campañas anteriores, se trata de un planeamiento estructurado con un componente de publicidad en medios de comunicación masivos y una segmentación de públicos diferenciada, para adolescentes, jóvenes, sectores rurales, clase media/alta, usando 6 spots de ficción y dejando de lado el formato informativo que había primado en las anteriores campañas. Según la nota de prensa “la campaña apela a la presión social de familiares,

amigos y ciudadanía en general para motivar la reflexión en los ciudadanos que mantienen un comportamiento irresponsable y que pueden convertirse en cómplices del COVID-19”.

Tabla 5 Línea de tiempo de la Estrategia Sanitaria (orientada a la reducción del contagio)

Problemas	Fecha	Acciones del gobierno
Fase 3 Reactivación de actividades 1 de julio (DS-117-2020-PCM)	1-julio	Suspensión de la cuarentena nacional
Fallecidos superan los 10,000	2-julio	
Mueren 13 en fiesta COVID	11-julio	Cuarentena focalizada en regiones
Positividad semanal llega a 25%	15-julio	Pilar Mazzetti Soler nueva ministra de salud
Fallecidos superan los 20,000	1-agosto	
Positividad semanal llega a 29%	4-agosto	
Contagios superan los 500,000	8-agosto	
Positividad semanal llega a 29%	13-agosto	
Positividad semanal llega a 26%	15-agosto	
	29-agosto	
	1 setiemb	Campaña: "El covid no mata solo. No seamos cómplices"
Fallecidos superan los 30,000	8-setiemb	
Contagios superan los 750,000	17-setiemb	

Elaboración propia Fuente: Agencia Andina; Datos abiertos MINSA; CMP; Medios diversos.

Se previeron 3 etapas, pero a la fecha se lanzó la primera, que se inicia con la difusión de 3 spots: El primero, “la pichanga” dirigido a los jóvenes que juegan fútbol y que culmina con el padre de uno de ellos en una cama UCI. El segundo, “La reunión del Barrio” dirigido a jóvenes de ambos sexos que toman cervezas en una esquina del barrio y culmina con la madre de uno de ellos en UCI. Y el tercero, “la visita familiar” muestra a un padre y su hija visitando a la abuela, dejando de lado la mascarilla, y la abuela termina hospitalizada.

Luego se lanzaron tres videos más pero que tuvieron menos difusión: “La parrillada entre amigos” muestra una reunión de clase media/alta para comer que deriva en la hospitalización de un invitado de mediana edad. “La Pachamanca” muestra una reunión donde asisten conocidos y familiares sin usar protección y el compadre de mediana edad termina en UCI. Finalmente, el último video se trata de 3 adolescentes que la zona amazónica que no le tienen miedo al COVID y termina con su madre hospitalizada.

Además de su difusión televisiva, 3 de ellos se difundieron en radios, y se elaboró una página web <https://www.noseamoscomplices.pe/> que mostraba testimonios de personalidades que tuvieron COVID. También hay 5 videos con consejos para “no ser cómplices” donde en 3 de ellos hay una descripción más detallada de los micro comportamientos (en comparación con videos de las primeras campañas) en el transporte público, en centros de abastos y comercios y sobre el uso de la mascarilla. También se incluyeron Bumpers ads en Youtube y PPTs para medios sociales y afiches de marketing.

En cuanto a los contenidos de la campaña se observa un enfoque punitivo-penalista, que ciertamente calza con la cultura peruana. No muestra un comportamiento proactivo, como la valentía que significa negarse a cumplir

las reglas del grupo o familia, o los retornos de una decisión preventiva frente a una satisfacción inmediata. A pesar de proponérselo (PCM, 2020) no promueve una presión social y corresponsabilidad pues continua con un enfoque individualista del cambio de comportamiento. En tal sentido observamos que asume una teoría que basa el cambio en el miedo y en la culpa por la muerte de un familiar, corriendo el riesgo de estigmatizar a los jóvenes y niños en algunos de esos spots. Es evidente que relacionar el CCOVD-19 con la muerte no es suficiente, la epidemia del SIDA y las campañas contra el tabaquismo y las drogas demostraron que los discursos catastrofistas saturan y con el tiempo bloquean el cambio de comportamientos (Zaes, 2002).

Sin embargo, notamos un avance pues en 2 spots se visibilizan narrativas que bloquean el comportamiento preventivo. El spot La reunión de barrio uno de los participantes se muestra desafiante cuestionando la peligrosidad del virus diciendo: “aquí lo espero parado y sin polo” que corresponde a una autopercepción de invencibilidad. Así mismo, en el spot de las adolescentes una de ellas dice “no pasa nada, ni al Tunche⁶ le tengo miedo” que expresa un discurso que minimizan el riesgo. Estos discursos solo están presentes en 2 de los 6 spots, y no son el eje central del discurso que radica en el miedo a la muerte. El resto de discursos que son barreras para la adopción del cambio de comportamientos, señalados en el marco teórico, no fueron recogidos y no aparecen en la información complementaria de la página web.

5. Conclusiones

Las tres campañas desarrolladas por el gobierno peruano estuvieron desarticuladas de la estrategia sanitaria. No fueron preventivas, sino respuestas al incremento de contagios y muertes, por tanto, las campañas no acompañaron las medidas sanitarias para reforzarlas y poner énfasis en el rol de la ciudadana para romper con la cadena de transmisión. No se dio la debida importancia al cambio de comportamientos, en su análisis sobre la estrategia sanitaria Alvarado et al (2020:128) concluyen que “el gobierno puede tomar las mejoras medidas y estrategias, pero depende del comportamiento social, para que el virus no se propague”

Al inicio de la pandemia, se asumió que las medidas de restricción, prohibición y sanción eran suficientes para inhibir la disminuir la comunitaria. Durante la apertura de actividades se apostó a que los protocolos, instituciones y comerciantes estructuraran las prácticas preventivas de las personas. Sin embargo, con el incremento de la positividad y de las muertes, se observó que las practicas individuales y hábitos grupales tenían una agencia importante en la transmisión del virus y recién lanzaron la tercera campaña que sí tuvo como objetivo el cambio de comportamientos, aunque su enfoque fue punitivo y de generación del miedo.

6 Deidad amazónica.

El perfil de las dos primeras campañas fueron verticales basadas en el difusionismo, pero fueron epidérmicas pues no dieron una información sobre los micro comportamientos necesarios para la adopción de prácticas preventivas eficaces. La tercera campaña incorpora información más específica pero que no fueron las piezas centrales de la campaña.

Las campañas estuvieron desarticuladas entre sí, precisamente debido a la reactividad de su naturaleza, los cambios de comportamiento promovidos por las campañas anteriores no fueron reforzados y ampliados por las siguientes.

Además, las campañas se centraron en la población limeña y en las clases medias de zonas urbanas, sin atender a los grupos vulnerables, la población rural y a los grupos étnicos. En la primera campaña se tradujeron algunas piezas comunicacionales, pero no se adaptaron culturalmente, ni consideraron sus carencias. En la tercera campaña hubo un esfuerzo por incluir en 2 de los 6 spots a poblaciones rurales y marginales.

Las campañas estuvieron centralizadas en los organismos del Gobierno, no se involucró a la sociedad, a los líderes y organizaciones de base, ni a las redes de medios educativos existentes necesarios para una mayor sostenibilidad y replicabilidad (Coffman, 2003). Las dos primeras fueron de cobertura restringida, usándose canales y redes sociales institucionales, solo la tercera se produjeron spots para masivos de comunicación.

No observamos un enfoque de cambio de comportamientos, las campañas no recogen las barreras cognitivas y culturales (solo 2 de los 6 spots de la tercera campaña mencionan estas barreras) que las personas y grupos tienen y que disminuye su capacidad para incorporar comportamientos preventivos y que sustentan practicas grupales trasgresoras como las fiestas COVID, los partidos de futbol, las visitas familiares, los almuerzos colectivos, etc.

Los spots no refuerzan la presión social en contra del comportamiento de riesgo, que son recomendadas en programas de cambio de comportamiento (Fishbein, 2001), pues la apuesta fue el control policial y militar de los infractores. Así mismo, no muestran comportamientos proactivos, ni moldean el comportamiento deseado, por tanto, no hay una diferenciación entre trasgresiones producto de necesidades de subsistencia de las trasgresiones por necesidades gregarias.

Futuras campañas para evitar una segunda o tercera ola de contagio, debe partir de la premisa que las prácticas personales y grupales de prevención juegan un rol central en el corte de la transmisión. Enfocar el cambio de comportamiento solamente como un problema de valores impide ver la oportunidad de generar cambios en la ciudadanía, así también el enfoque de guerra y la verticalidad de las estrategias sanitarias restan importancia al rol de los ciudadanos y ciudadanas. De hecho, una mayoría acató las medidas restrictivas y usan mascarillas o guardan su distancia, pero, no todos tenían la información precisa para que la forma de cumplir estas medidas preventivas sea efectiva y eviten contagiar o ser contagiados.

Las campañas deben basarse en el análisis de barreras cognitivas y culturales además de las barreras materiales, e incorporarlas en los frames de sus discursos, pues es la única manera de desactivar las narrativas existentes que estimulan el riesgo en los grupos sociales.

Financiamiento y conflicto e intereses

El autor declara que no ha recibido ningún tipo de retribución económica, ni financiamiento para realización del presente estudio y no presenta conflicto de intereses respecto de su contenido.

Referencias bibliográficas

- Albrecht, T.L. and Adelman, M.B. (1984), Social and life stress. *Human Communication Research*, 11: 3-32. <https://doi:10.1111/j.1468-2958.1984.tb00036.x>
- Alvarado, K. et al (2020). Estrategia nacional peruana contra la propagación de la pandemia del coronavirus (COVID-19). *Cátedra Villarreal*, 8(1), 93-108 <http://dx.doi.org/10.24039/cv202081767>
- Bandura, A. (1990). Mechanisms of moral disengagement. En W. Reich (Ed.), *Origins of Terrorism: Psychologies, Ideologies, Theologies, States of mind* (pp. 161-191). Cambridge, USA: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi:10.1037/0033-295X.84.2.191>
- BBC (2020). Coronavirus en Perú: 5 factores que explican por qué es el país con la mayor tasa de mortalidad entre los más afectados por la pandemia. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>
- Centro Wiñaq (2020a). ¿Fuimos los peruanos irresponsables en el cumplimiento de la cuarentena? 02 Octubre 2020 Recuperado de: <https://rpp.pe/columnistas/centrowinaq/fuimos-los-peruanos-irresponsables-en-el-cumplimiento-de-la-cuarentena-noticia-1296129>
- Centro Wiñaq (2020b). ¿Son útiles las pruebas serológicas en la lucha contra la COVID-19? 16 octubre 2020. Recuperado de: <https://rpp.pe/columnistas/centrowinaq/son-utiles-las-pruebas-serologicas-en-la-lucha-contra-la-covid-19-noticia-1298899>
- Centro Wiñaq (2020c). ¿Cómo explicar el mal desempeño del Perú frente a la COVID-19? 18 septiembre 2020. Recuperado de: <https://rpp.pe/columnistas/centrowinaq/como-explicar-el-mal-desempeno-del-peru-frente-a-la-covid-19-noticia-1293343>
- CDC (2020). Consideraciones sobre acceso igualitario a la salud y grupos de minorías raciales y étnicas. Centros para el control y prevención de enfermedades, 4 de julio del 2020. Recuperado de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html#fn19>
- Christakis, N. y Fowler, J. (2009). *Connected - The Surprising Power of Our Social Networks*. New York, USA: Hachette.
- Ciriaco, M. (2020). La estrategia olvidada: ¿qué pasó con los centros de atención primaria? Salud con Lupa 02 octubre, 2020. Recuperado de: <https://saludconlupa.com/noticias/la-estrategia-olvidada-que-paso-con-los-centros-de-atencion-primaria/>
- Coffman, J. (2003). *Lessons in evaluating communications campaigns: Five case*

- Studies. Cambridge, USA: Harvard Family Research Project.
- CSSE (2020). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Recuperado de: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html?fbclid=IwAR13iDKnndFuAWxzE2IKhJLK9BgkV8Kuiw5h-mUmvRWNCksHjAZ343Ov97bo#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Davis, T. and Srinivasan, A. (2016). *Ebola Barrier Analysis Compendium: Summary of Barrier Analysis Studies on Ebola-related Behaviors*. Curamericas Global. Recuperado de: <https://www.fsnnetwork.org/resource/ebola-barrier-analysis-compendium-summary-barrier-analysis-studies-ebola-related-behaviors>
- Defensoría del Pueblo (2020). *Crisis de oxígeno para pacientes de covid-19: Alternativas de solución. N° 017-2020-DP*. Lima: Defensoría del Pueblo. Recuperado de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/06/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-017-2020-DP.pdf>
- El País (2020). El empleo informal: una amenaza aún mayor que el coronavirus. 3 julio 2020. Recuperado de: https://elpais.com/elpais/2020/06/30/3500_millon-1593508689_076024.html
- Fishbein, M.; Triandis, H.C.; Kanfer, F.H.; Becker, M.; Middlestadt, S.E and Eichler, A. (2001). "Factors Influencing Behavior and Behavior Change. In Baum, Revenson & Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology*. (Pp. 3-17). New York, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Funk, S., Gilad, E., Watkins, C. & Jansen, V. (2008). The spread of awareness and its impact on epidemic outbreaks. PNAS, 106(16). www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0810762106
- Gómez, A.; López Rodríguez, L.; Vázquez, A.; Paredes, B. y Martínez, M. (2016). Morir y matar por un grupo o unos valores. Estrategias para evitar, reducir y/o erradicar el comportamiento grupal extremista. *Anuario de Psicología Jurídica*. 26(1), 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.001>
- Hochbaum, G.M. (1958) *Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio-Psychological Study*. Washington DC, USA: US Government Printing Office.
- Janz, N. y Becker, M. (1984) The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 11, 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Llerena, R.A. y Sanchez, C.A. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94>
- Mendoza, W. (2020). Salvados por la inmunidad de rebaño. Gestión. Recuperado de: <https://gestion.pe/opinion/waldo-mendoza-salvados-por-la-inmunidad-de-rebano-noticia/?ref=gesr>
- Millán Valencia, A. (2020). Coronavirus en Perú. La escasez de oxígeno por el covid-19 que puso en alerta al gobierno. BBC News. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53025355>
- New York Times (2020). El virus exhibe las debilidades de la historia de éxito de Perú. 12 junio 2020. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/es/2020/06/12/espanol/america-latina/peru-coronavirus-corrupcion-muertes.html>
- Núñez, G. (25 de junio del 2020). Comunicación para el Cambio Social y Comportamiento -CCSYC- en contextos de emergencias y adaptación a cambios. Ciclo de paneles regionales de comunicación para la adaptación social en tiempos de COVID19. UNINORTE, UNICEF e Iniciativa de la Comunicación. Recuperado de: <https://youtu.be/ByaEEghAcck>
- OPS (2020). Entender la Infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/>

- <file/64245/download?token=vqDvd7jC>
- ONU, (2020). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Latin America and the Caribbean*, JULY 2020. Recuperado de: <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-latin-america-and-caribbean-july-2020>
- Our World in data (2020). Excess mortality P-scores, all ages. Recuperado de: <https://ourworldindata.org/grapher/excess-mortality-p-scores?tab=table&stackMode=absolute®ion=Worldxx/>
- PANOS (2003). *Missing the Message? 20 years of learning from HIV/AIDS*. London, England: The Panos Institute.
- PCM (2020). Gobierno lanza agresiva campaña de comunicación para luchar contra la pandemia “El COVID no mata solo. No seamos cómplices”. Nota de Prensa.
- Rodríguez, A. (2020). COVID-19 y la metáfora de la guerra. En M. Moya y G. Willis (eds.) *La Psicología Social ante el COVID-19: Monográfico del International Journal of Social Psychology*, (pp 30-36). Granada, España: Universidad de Granada
- Rosenstock I.M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monograph*, 2(4), 328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Soto-Becerra, P.; Culquichicón, C.; Hurtado-Roca, Y. y Araujo-Castillo, R. (2020). Real-world effectiveness of hydroxychloroquine, azithromycin, and ivermectin among hospitalized COVID-19 patients: results of a target trial emulation using observational data from a nationwide healthcare system in Peru. <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/10/08/2020.10.06.20208066.1.full.pdf>
- Tangcharoensathien V. et al (2020). Framework for Managing the COVID-19 Infodemic. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6). <https://doi.org/10.2196/19659>
- Teslya, A.; Pham T.M.; Godijk, N.G.; Kretzschmar, M.E.; Bootsma, M.C.J., et al. (2020) Impact of self-imposed prevention measures and short-term government-imposed social distancing on mitigating and delaying a COVID-19 epidemic: A modelling study. *PLOS Medicine* 17(7): e1003166. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003166>
- Torres, F. (2020). Latinoamérica en cuidados intensivos. *Salud con Lupa*, 27 de abril de 2020. Recuperado de: <https://saludconlupa.com/series/coronavirus/latinoamerica-en-cuidados-intensivos/>
- Wakefield, W.; Loken, B. & Hornik, R. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*, 376(9748):1261-1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)
- Yamamoto, J. (2020). El peruano siempre encuentra una justificación para transgredir la norma. Noticias Departamento de Psicología, 28 de agosto del 2020. Recuperado de: <https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/noticia/dr-jorge-yamamoto-el-peruano-siempre-encuentra-una-justificacion-para-transgredir-la-norma/>
- Zaes, X. (2002). *Análisis de efectividad de campañas masivas de prevención de drogas*. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana. Recuperado de: <https://pazciudadana.cl/download/6483/>

ANEXO I: Fuentes secundarias online consultadas

ANDINA Cronología del Coronavirus en el Perú <https://andina.pe/agencia/interactivo-cronologia-del-coronavirus-el-peru-488.aspx>

Grupo Verona. Cronología de la Pandemia <https://grupoverona.pe/los-100-dias-de-la-cuarentena-cronologia-de-la-pandemia/>

Lanzamiento de la Operación Tayta <https://www.youtube.com/watch?v=EXYsTm15iY8>

Boletín informativo del MINSA #LaSaludNosUne. Junio y agosto 2020

MINSA (2020). Plan de acción del MINSA contra el COVID-19 <http://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/Plan-de-acci%C3%B3n-del-MINSA-ante-el-COVID-19.pdf>

Conferencias de prensa del presidente de la república (2/4/2020; 23/04/2020; 08/05/2020; 15/06/2020; 01/09/2020) <https://www.youtube.com/user/PresidenciaPeru>

Normativa sobre Estado de Emergencia por Coronavirus <https://www.gob.pe/institucion/pcm/coleccion/787-normativa-sobre-estado-de-emergencia-por-coronavirus>

Cronología del coronavirus en el Perú <https://andina.pe/agencia/interactivo-cronologia-del-coronavirus-el-peru-488.aspx>

MINSA Acciones contra el coronavirus en Lenguas Originarias <https://www.gob.pe/institucion/cultura/campa%C3%B1as/872-acciones-contr-el-coronavi-rus-lenguas-originarias>

MINSA Conoce qué es el coronavirus COVID-19 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>

MINSA Datos Abiertos de COVID-19. https://www.datosabiertos.gob.pe/group/datos-abiertos-de-covid-19?sort_by=changed&f%5B%5D=field_tags%3A913&f%5B1%5D=field_tags%3A489

Colegio médico del Perú. Comunicados. <https://www.cmp.org.pe/comunicados/>

Campaña: “El COVID no mata solo. No seamos cómplices” <https://www.noseamoscomplices.pe/>

MINSA Lista de reproducción de Youtube sobre COVID-19 <https://www.youtube.com/playlist?list=PLPl-hP87LKYuEF43yKvTpkXHMgz1TOpsa>

ANEXO II: Spots analizados según campañas

Campaña “Yo me quedo en casa”			
	Título	Institución	Visitas
Video	YoMeQuedoEnCasa para protegerme del coronavirus	MINSA	7235
Video	Profesionales de la salud exhortan a la población a protegerse del COVID19	MINSA	3298
Video	¡Cuidemos a los que más queremos del coronavirus	MINSA	2754
Spot	Para detener al COVID19, respeta la cuarentena	MINSA	48,155
Video	Coronavirus: ¿Cómo protejo a los adultos mayores del COVID19?	MINSA	2357

Campana "Primero mi salud"			
	Título	Institución	Visitas
Video	No bajemos la guarda ante el #COVID19	MINSa	19,070
Spot	¿Crees que no pasará nada si nos reunimos con la familia o amigos?	PCM	19,364
Video	Recuerda, la cuarentena ha terminado. El virus, no	PCM	67
Spot	Por una nueva convivencia, ¡Primero mi salud!	PCM	7,183,469
Video	Hagamos del Perú una mejor escuela	MINEDU	316,730
Spot	Usa el transporte, pero no transportes el virus	MINTRA	3305
Video	Medidas de bioseguridad en restaurantes	MIDIS	1531
Video	Con mercados seguros y ordenados	PRODUCE	117
Spot	Mercados Seguros y Libres	MINAGRI	11,810
Video	Recomendaciones #PrimeroMiSalud	MINTRA	611
Video	PNP: Recomendaciones para la compra de mascarillas	MININTER	260
Video	¿Sabes cómo usar el protector facial de manera correcta?	MINSa	4174
Video	Uso de los diferentes tipos de mascarilla para protegernos del #COVID19	MINSa	6807
Campana "El COVID no mata solo. No seamos cómplices"			
	Título	Institución	Visitas
Spot	La visita Familiar	PCM	1,477,106
Spot	La reunión del Barrio	PCM	30,757
Spot	La pichanga	PCM	1,474,532
Spot	Viajando en motocar	PCM	176,373
Spot	Pachamanca con los compadres	PCM	176,221
Video	Viaja sin llevar el virus a casa	PCM	2396
Video	Con distanciamiento, no hay virus	PCM	2301
Video	El jabón como aliado clave para eliminar el COVID-19	PCM	3068
Video	El uso de la bicicleta y sus ventajas en tiempos de coronavirus	PCM	456
Video	Usa correctamente tu mascarilla y protégete del COVID-19	PCM	4421
Video	Si vas al mercado, no te lleves el COVID-19 de 'yapa'	PCM	411
Video	Pold Gastelo, el actor que sobrevivió al COVID-19	PCM	13,331
Video	Padre Luis Núñez del Prado, el primer paciente UCI por COVID-19 en el Perú	PCM	2544



**Mesa de trabajo
Diálogo de saberes**



Entre a pandemia e o negacionismo: a comunicação de riscos da Covid-19 pelo Ministério da Saúde do Brasil

Between the pandemic and the negationism: the communication of risks of Covid-19 by the Ministry of Health of Brazil

Entre la pandemia y el negacionismo: la comunicación de riesgos de Covid-19 por el Ministerio de Salud de Brasil

Ivonete DA SILVA LOPES

Universidade Federal de Viçosa, Brasil / ivonetelopes@ufv.br

Daniela DE ULYSSÉA LEAL

Universidade Federal de Viçosa, Brasil / ulyssealeal@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumo

A relação entre gestão da comunicação, negação e autoritarismo é muito importante para refletir sobre as consequências de uma política de comunicação em saúde pública. Baseado no contexto brasileiro no qual a mais alta autoridade do país negou a evidência da gravidade da pandemia, este artigo analisa a comunicação de risco Covid-19 (RC) desenvolvida pelo próprio governo federal através do Ministério da Saúde. Criamos quatro variáveis CR: transparência, risco, adequação e pontualidade para analisar o conteúdo das 24 peças que fizeram parte das campanhas de comunicação do Ministério da Saúde, entre março e setembro de 2020. Os resultados mostram a predominância da comunicação institucional, quase 50% das peças foram para conscientizar o governo, em detrimento de ações que pudessem alertar a população sobre os riscos do novo coronavírus.

Palavras-chave: Comunicação de risco, SARS-COV-2, Ministério da Saúde, Negacionismo.

Abstract: The relationship between communication management, denialism and authoritarianism is very important for reflecting on the consequences of a public health communication policy. Based on the Brazilian context in which the country's highest authority has denied evidence of the seriousness of the pandemic, this article analyzes the Covid-19 risk communication (RC) developed by the federal government itself through the Ministry of Health. We created four CR variables: transparency, risks, adequacy and temporality to analyze the content of the 24 pieces that were part of the communication campaigns of the Ministry of Health, between March and September 2020. The results show the predominance of institutional communication, almost 50% of the pieces were to make the government aware, to the detriment of actions that could alert the population about the risks of the new coronavirus.

Keywords: Risk communication, SARS-COV-2, Ministry of Health, Negationism.

Resumen

La relación entre gestión de la comunicación, negacionismo y autoritarismo es muy importante para reflexionar sobre las consecuencias de una política de comunicación de salud pública. Basándose en el contexto brasileño en el que la máxima autoridad del país ha negado la evidencia de la gravedad de la pandemia, este artículo analiza la comunicación de riesgo (CR) del Covid-19 desarrollada por el propio gobierno federal a través del Ministerio de Salud. Creamos cuatro variables de RC: transparencia, riesgos, adecuación y temporalidad para analizar el contenido de las 24 piezas que formaron parte de las campañas de comunicación del Ministerio de Salud, entre marzo y septiembre de 2020. Los resultados muestran el predominio de la comunicación institucional, casi el 50% de las piezas eran para dar a conocer al gobierno, en detrimento de las acciones que pudieran alertar a la población sobre los riesgos del nuevo coronavirus.

Palabras clave: Comunicación de riesgos, SARS-COV-2, Ministerio de Salud, negacionismo.

1. Introdução

Desde o surgimento do primeiro caso do novo coronavírus no Brasil em fevereiro até setembro de 2020, o país havia registrado 4,7 milhões de pessoas infectadas e quase 142 mil óbitos (Brasil, 2020). Apesar dos números elevados parece não haver entendimento nacional sobre a gravidade da pandemia, nem sobre as possibilidades de enfrentamento e cura. Sustentamos a hipótese que o negacionismo do presidente da República Jair Bolsonaro (2019-atual) tem colaborado para gerar ruídos na comunicação de riscos sobre a pandemia. A postura de negação, conforme Martine e Alves (2019), consegue mais facilmente aderência social por não exigir mudança de comportamento, como as requeridas pelos protocolos de enfrentamento à Covid-19.

Este trabalho examina como o Ministério da Saúde (MS) tem comunicado os riscos da Covid-19 diante de um contexto institucional contraditório. De um lado, existem as evidências científicas e os protocolos indicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para lidar com a pandemia e, por outro, a postura negacionista do presidente da república, a quem o MS está subordinado. A relação entre a gestão da comunicação e o negacionismo no Brasil é muito importante para a reflexão sobre as consequências de uma política de comunicação em saúde pública. Adiciona-se ainda o uso instrumental da comunicação, prática comumente adotada em governos autoritários e populistas, que concentram esforços na legitimação da gestão em detrimento da promoção da saúde (Gil, Matos, 2012). Características observadas na práxis comunicacional do Ministério da Saúde (Reuters, 2020), conforme discussão apresentada neste artigo.

As campanhas do MS para prevenção e enfrentamento à pandemia foram analisadas sob a perspectiva da comunicação de risco. Conceito que envolve conexões entre as informações sobre determinada ameaça e as percepções e respostas do público sobre esta, na busca do engajamento social pela prevenção do risco. Deste modo, para se comunicar os riscos a que uma população está sujeita é preciso considerar seu caráter dinâmico, visto que a comunicação varia de acordo com o risco, com a população e com muitas outras variáveis, como cenário político e socioeconômico (Covello, 1993).

Pela CR são muitas as variáveis necessárias para o sucesso das estratégias de comunicação e gestão do risco, como o dinamismo, no qual as mensagens devem ser adequadas a cada situação e público. Todavia, em meio à pandemia do novo coronavírus no Brasil, alguns fatores se apresentam para conturbar todo o processo comunicacional, e consequentemente a saúde pública, como o negacionismo, fortalecido pela pessoa do presidente da República. Neste

sentido, percebe-se que o perigo pode estar presente também no modo como as pessoas percebem e respondem aos riscos (Abrams e Grehawt, 2020).

O texto estrutura-se em três seções. A primeira delas discute a comunicação no contexto brasileiro de negacionismo, na sequência o procedimento metodológico baseado na análise de conteúdo (Bardin, 2011) e as categorias criadas para se estudar as campanhas do MS e, por fim, discute-se os resultados.

2. Negacionismo *versus* comunicação de risco

A postura do presidente Jair Bolsonaro não tem sido nada cautelosa desde o início da pandemia. Diante da confirmação do vírus no país, ele afirmou que não se tratava de uma situação “alarmante” (Jornal do Commercio, 2020). Em **10 de março, em um evento com Donald Trump, o presidente brasileiro chama o vírus de “fantasia”**, no entanto no dia seguinte a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de pandemia. E assim tem sido o comportamento de Bolsonaro durante os seis primeiros meses pandemia, com falas desdenhando da doença e rejeitando a gravidade da situação. Chegou a alegar que a Covid-19 se trata apenas de uma “gripezinha” e que “infelizmente algumas mortes terão, paciência, acontece, e vamos tocar o barco” (Istoé, 27/03).

O negacionismo não se restringe apenas à retórica presidencial, mas evidencia-se principalmente na recusa às orientações de prevenção e enfrentamento à pandemia. Foram várias as aparições públicas do presidente sem máscara, em locais populares, causando aglomerações entre os seus seguidores. Adiciona-se ainda a desaprovação dele às diversas medidas adotadas pelos governadores para o enfrentamento da Covid-19, como o isolamento social, fechamento do comércio e paralisação do transporte público. Bolsonaro, apesar de não ser médico, fez indicação pública de medicamentos sem eficácia comprovada cientificamente para o tratamento da Covid-19. Episódio que resultou na demissão de dois ministros da saúde por serem médicos e basearem suas decisões em evidências científicas.

Essa atitude da maior autoridade do país frente à pandemia provavelmente está servindo de estímulo para que se ignore o distanciamento social. No Brasil, durante os momentos mais críticos, quando foram registrados em julho, num único dia, 57.383 novos casos, pessoas se aglomeravam em praias e bares, houve casos de desafios à fiscalização que buscava garantir o cumprimento das normas de distanciamento social. Ainda que os números indicassem a gravidade do vírus, a superlotação dos hospitais e os óbitos decorrentes da pandemia, parece que a situação não trouxe mudanças de comportamento de uma parte da população. Nesse aspecto compartilhamos com Martine e Alves (2019, p.19) que “a opinião pública é mais facilmente influenciada pela propaganda negacionista, pois ela desobriga as pessoas de mudar seu comportamento ou enfrentar questões complexas relacionadas ao paradigma de [enfrentamento à Covid-19 e proteção da vida]”.

Outro aspecto complicador para a gestão do enfrentamento à pandemia foram as trocas de ministros da saúde, três entre fevereiro e maio. Quando o contágio se iniciou no Brasil, Luiz Henrique Mandetta¹, Ministro da Saúde na época e de formação médica, buscou estabelecer protocolos para preparar o sistema público de Saúde, apresentando ao presidente dados, projeções e medidas de prevenção a serem tomadas. O ex-ministro afirma que os desentendimentos com Bolsonaro se acirraram quando este passou a promover a cloroquina e hidroxicloroquina (Mandetta, 2020), fármacos genéricos empregados há décadas no tratamento de doenças como artrite reumatóide e malária e que não obtiveram comprovação científica no tratamento da Covid-19 (Ektor, 2020). Em 15 de junho Bolsonaro declara em uma emissora de TV aberta que “eu tinha informações que a cloroquina estava dando certo, de forma não comprovada cientificamente [...]” (Jornal do Commercio, 2020). Essa fala do presidente vai de encontro ao resultados de pesquisas científicas (Peiffer-Smadja et al, 2020; Ektor, 2020 ; Silva, Azize, 2020) que apontam os riscos do uso dessa droga, e as orientações dos pesquisadores brasileiros, principalmente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição científica brasileira com mais de um século de atividades no desenvolvimento de pesquisas na área de saúde.

Jair Bolsonaro pressionava pela inclusão do uso destes medicamentos desde os primeiros sintomas do coronavírus. Estas declarações públicas do presidente podem ser interpretadas dentro do escopo teórico da pós-verdade, no qual existem duas categorias de desinformação: a divulgação de informações imprecisas ou falsas por uma fonte desinformada ou a divulgação deliberada de informações falsas ou imprecisas. Ambas categorias moldam as informações para se adequarem a uma agenda específica (Harsin, 2018). Devido às muitas reuniões entre o presidente e donos de laboratório fabricantes de cloroquina, pode-se aferir a intencionalidade contida em suas afirmações sobre o remédio, sendo que, segundo dados do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma), o consumo de cloroquina pelos brasileiros cresceu 358% durante a pandemia (Correio Braziliense, 2020).

O governo acabou optando pela troca de ministro, assumindo, em 17 de abril, Nelson Teich, oncologista, que ficou no cargo menos de um mês, pedindo sua demissão pelo embate com Bolsonaro sobre o uso da cloroquina. Com isso, o general Eduardo Pazuelo, especialista em logística, assume o Ministério da Saúde interinamente e implementa, em 21 de maio, um protocolo nacional para incentivar o uso da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19 em hospitais públicos. O general é efetivado como Ministro em 16 de setembro, alinhando a pasta ao discurso negacionista da presidência. Neste sentido, os laboratórios do Exército também passaram a produzir a hidroxicloroquina, chegando a um estoque de mais 1,85 milhão de unidades (Correio Braziliense, 2020).

1 Henrique Mandetta, apesar da postura técnica no momento da pandemia, é defensor do fim da gratuidade do SUS e defendeu a expulsão dos médicos cubanos do Brasil.

Neste contexto de crise sanitária grave, o negacionismo que se apresenta tem suas origens nas questões epistemológicas vinculadas ao negacionismo científico, que vem sendo aceito socialmente, desconsiderando argumentos racionais, a exemplo do criacionismo e o terraplanismo (Caponi, 2020). Outro fator de origem apontado pela autora é a questão ético-política, como os direitos humanos, pois o governo, ao não assumir o respeito às normativas e regulações internacionais estabelecidas pela OMS, institui parâmetros e pautas sobre quem deve e quem não deve ser assistido, legitimando decisões não éticas sobre a vida e a morte.

As questões trazidas por Caponi (2020) corroboraram para pensar o perfil das vítimas da Covid-19 no Brasil e as medidas “seletivas” adotadas pelo governo de enfrentamento à pandemia. Cabe lembrar que os primeiros casos foram registrados nas grandes cidades, pessoas de classe média e alta com histórico de viagens internacionais. No entanto, rapidamente os negros, parcela mais pobre da população brasileira, passou a corresponder a 55% das vítimas fatais do novo coronavírus (Dias, Melo y Brito, 2020). A população indígena desprezada² pelo atual governo federal teve 158 povos afetados com 35.840 casos e 844 óbitos registrados até 12 de outubro (Apib, 2020).

Diante de um contexto tão culturalmente heterogêneo e desigual quanto o brasileiro, a comunicação de riscos (CR) é um conceito que contribui para problematizar as ações do governo federal de enfrentamento ao coronavírus. Primeiro, porque diversos estudos apontam que a comunicação tem potencial de contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças (García del Castillo et al, 2020; Rezwanul, Khorshed y Jeff, 2020). Segundo, a CR exige que se atente sobretudo à diversidade social e a adequação das mensagens aos diferentes grupos sociais. Isso significa que mesmo diante da dimensão global da Covid-19, a demanda é por uma comunicação própria para cada tipo de comunidade. A linguagem deve, então, ser adequada ao contexto de cada grupo, reforçando a compreensão dos processos pelo público leigo. A CR precisa, também, atender à temporalidade do evento. Em emergências de saúde pública, a população precisa se informar sobre riscos sanitários e medidas de proteção por meio de canais e plataformas acessíveis, no devido tempo e frequência (OMS, 2018). Perante a velocidade de contaminação do SARS-COV2 percebe-se a importância da agilidade na disseminação das informações.

A Comunicação de risco considera a experiência social do risco, que é moldada pelos processos de informação, pelas estruturas institucionais, pelo comportamento do grupo social e pelas respostas individuais e, para Lofstedt (2012), a confiança tem um papel de destaque neste fenômeno. Desta maneira, para que a população aceite os protocolos de enfrentamento da Covid-19, ou a existência do risco, é preciso que haja confiança em quem gerencia a

2 A Associação dos Povos Indígenas do Brasil precisou divulgar uma nota cobrando do governo federal um plano de ação emergencial para proteger esses grupos. Disponível em <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/riscos-do-coronavirus-para-populacao-indigena> Acessado em 14/10/2020

comunicação e a crise sanitária. A postura conflitante do presidente com os dois primeiros ministros da saúde provavelmente criou interferências no entendimento da gravidade da pandemia ou ainda pode ter estimulado que muitas pessoas tenham continuado a negligenciar as medidas de provenção.

Neste sentido, diante de um risco, a razão humana pode ficar prejudicada e comprometer o poder de decisão, devido a fatores que afetam os aspectos emocionais dos indivíduos, como o medo (Batista, 2007). Para o autor, esta percepção é influenciada pela capacidade percebida do indivíduo em lidar com o problema, o que faz com que este passe por diferentes fases ante seu processo decisório: saber da existência do risco, ter conhecimento suficiente do problema para avaliar as alternativas disponíveis, compreender a importância da informação e o impacto em sua vida, ter capacidade de incorporar a informação em seu processo decisório.

Sendo assim, as estratégias de CR devem gerar engajamento, visto que, além de informar a população, precisam envolvê-la na prevenção dos riscos (Covello, 1993), o que se torna imprescindível numa situação de pandemia, na qual os indivíduos devem se conscientizar da gravidade da situação e tomar atitudes que defendam sua saúde e a do coletivo. Para isto é necessário um alinhamento entre a percepção do risco por parte do emissor e da recepção da mensagem.

Desta forma, percebe-se o importante papel do agente comunicador de riscos, no sentido de transpor barreiras cognitivas, visto que, caso o receptor não tenha habilidade para absorver a informação, pode optar pela simplificação, pela alternativa mais fácil e rápida, não necessariamente a melhor. No caso do Covid-19, tem-se observado um grande esforço das entidades e organizações públicas e privadas em transmitir uma comunicação de risco de qualidade e com a linguagem adequada ao público em geral. As organizações da área da saúde têm ocupado papel balizante em tempos de pandemia, servindo de guia no enfrentamento da contaminação para os demais setores. Segundo a OMS (2018), para se conquistar a confiança da população nestas circunstâncias, as intervenções sobre CR devem ser funcionais, acessíveis, transparentes, oportunas, de fácil compreensão, além de admitir as incertezas. A organização aconselha que autoridades e peritos escutem a sociedade, respondendo às suas preocupações e necessidades, para que o seu aconselhamento seja aceitável, relevante e confiável.

3. Metodologia

O procedimento metodológico adotado baseia-se primordialmente na análise de conteúdo (Bardin, 2011). Fizemos algumas adaptações sobretudo em relação à homogeneidade do *corpus*, conforme sugerido pela autora, que acabamos por não adotar. Como se trata de uma amostra de 24 campanhas que dividem em posts, filmes, cartazes, filmes, spots e cartilhas fizemos a opção de analisar

todas as peças por se referir a estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde para o enfrentamento da Covid-19.

Na primeira etapa da análise de conteúdo, a leitura flutuante ou pré-análise (Bardin, 2011), foram excluídos seis vídeos por não fazerem parte do escopo desta pesquisa. Embora estivessem como integrantes das campanhas coronavírus, eles tratavam sobre várias etapas (faixa-etárias) do desenvolvimento infantil sem fazer nenhuma conexão com o contexto pandêmico. Entre as 18 peças restantes, três foram consideradas como duplicadas. Apresentavam o mesmo conteúdo para divulgação em diferentes mídias, por exemplo, a convocação dos estudantes formandos da área da Saúde que aparece como filme e spot (ver quadro 1).

Figura 1: Procedimento metodológico



Fonte: Autoras

As 17 peças que compõem o *corpus* final deste artigo foram agrupadas em três categorias: 1) institucional, 2) divulgação e 3) comunicação de riscos. Posteriormente, foram criados quatro tipos ideais de CR: 1) transparência; 2)

riscos; 3) adequação, e 4) temporalidade. As tipologias foram criadas baseado na discussão teórica sobre comunicação de riscos (Covello, 1993; Batista, 2007; Lofstedt, 2012) e no guia Comunicação de riscos em emergências de saúde pública (OMS, 2018) e servem como ferramentas para analisar a produção de conteúdo, especificamente as campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

4. Discussão

Este trabalho estuda de forma aprofundada o material disponibilizado no site <https://www.saude.gov.br/campanhas/46452-coronavirus> o início da pandemia no Brasil até setembro de 2020, no total de 15 peças. As campanhas de comunicação desenvolvidas pelo Ministério da Saúde contribuem para se atender a política de enfrentamento à Covid-19 pelo governo federal, no entanto reconhecemos que outras ações precisam ser consideradas no diálogo do órgão com a sociedade, especialmente para se comunicar os riscos do novo vírus, seja por meio das redes sociais ou coletivas de imprensa. Desse modo, analisamos de forma não exaustiva alguns *posts* no Facebook.

Quadro 1: Campanhas do Ministério da Saúde para o enfrentamento à Covid-19

Data	Material	Público-alvo	Abordagem	Fragmentos do texto
19/03	Filme	Geral	Divulgação Fake News	Antes de compartilhar mensagens de saúde, confirme se elas são verdadeiras no canal de WhatsApp Saúde sem Fake News.
03/04	Filme e spot	Estudantes saúde	Divulgação Convocação	Estudantes dos dois últimos anos de medicina e do último ano de enfermagem, fisioterapia e farmácia, você será convocado para atender a pacientes com coronavírus em todo o país. O Brasil conta com você! (diversidade entre os estudantes)
15/04	Filme	Crianças	Comunicação de risco Sintomas, como se proteger	O que é o novo coronavírus?
24/07	Filme	Geral	Institucional	Entrega nacional de 100 milhões de EPIs, R\$15 milhões distribuídos entre os estados. Mais de um milhão e meio de brasileiros se recuperaram da Covid-19. O cuidado do Governo Federal com os brasileiros continua.
28/07	Filme	Nordeste	Institucional	Governo Federal Coronavírus entrega Região Nordeste. O cuidado do Governo Federal com o Nordeste continua.
30/07	Filme	Sudeste	Institucional	Governo Federal Coronavírus entrega Região Sudeste. O cuidado do Governo Federal com o Sudeste continua.
31/07	Filme	Norte	Institucional	Governo Federal Coronavírus entrega Região Norte. O cuidado do Governo Federal com o Norte continua.

31/07	Filme	Sul	Institucional	Governo Federal entre região Sul.
31/07	Filme	Centro-Oeste	Institucional	Institucional Governo Federal Coronavírus entrega Centro-Oeste
31/07	Filme	Distrito Federal	Institucional	Governo Federal Coronavírus entrega Distrito Federal
27/08	Filme Spot	Geral	Comunicação de risco Cuidado precoce	Para combater a Covid-19, a orientação é não esperar. Quanto mais cedo começar o tratamento, maiores são as chances.
01/09	Cartilha	Pais e responsáveis crianças	Comunicação de risco Orientações	O que é esse tal de coronavírus? Novo coronavírus. Vamos nos proteger? Sintomas, proteção e incertezas sobre o vírus.
14/09	Cartaz e Post	Geral	Comunicação de risco Sintomas	Ao perceber os sintomas da Covid-19 #nãoespere. Procure um médico.
14/09	Post	Geral	Divulgação App Conect SUS exames	Baixe o APP Conect SUS e acesse os exames (Covid-19) . Divulga serviço disponibilizado pelo SUS
14/09	Post	Geral	Comunicação de risco Mosaico sintomas	Dor de cabeça, cansaço, febre... #nãoespere. Procure um médico.

Fonte: Autoras. Construído com base no site do Ministério da Saúde.

Feitas as exclusões das peças por estarem fora do escopo da pesquisa ou por duplicidade, restaram 15 peças que pelas semelhanças foram agrupadas em três categorias:

a) Institucional – o enfoque é propagandístico ao mostrar as ações que o governo federal para “suprir” as demandas dos estados e regiões brasileiras no atendimento à população vítima da Covid-19. Esta categoria é constituída por sete peças e corresponde a 46,6% das campanhas lançadas pelo Ministério da Saúde. Foram veiculadas entre 24 e 31 de julho de 2020, período no qual o país enfrentava a maior crise no atendimento aos pacientes e registrava os números mais elevados chegando a 57.837 novos casos em 30 de julho e acumulados 92.475 óbitos. Enquanto os noticiários mostravam o sofrimento das vítimas e seus familiares, a exemplo do Distrito Federal, onde oito unidades de saúde que têm leitos de UTI pelo SUS estavam sem vagas (G1, 2020), o governo tentava amenizar as críticas e mostrar ações que não correspondiam à realidade.

Figura 2: Entrega nacional

Fonte: Ministério da Saúde

As peças tiveram como público-alvo a população nacional, os moradores do Distrito Federal e cada uma das cinco regiões brasileiras teve um filme específico. A narrativa foi construída com falas de pacientes, familiares das vítimas e profissionais de saúde para reforçar a ideia da importância do cuidado familiar, de médicos/enfermeiros e do governo federal – responsável pela distribuição de recursos financeiros e equipamentos, conforme o texto: “[...] Entrega nacional de 100 milhões de EPIs, R\$15 milhões distribuídos entre os estados [...]” “Mais de um milhão e meio de brasileiros se recuperaram da Covid-19. O cuidado do Governo Federal com os brasileiros continua” (Brasil, 2020).

Observamos que as estratégias adotadas nas campanhas disponibilizadas no site do Ministério da Saúde refletem nas postagens feitas nas redes sociais, mostrando convergência entre o resultado da pesquisa aqui apresentada e a de Pinto et al (2020). Esses autores, ao analisarem os *posts* do MS no Instagram entre janeiro e abril/2020, revelaram que as publicações priorizaram ações do governo para combater o vírus e em segundo plano foram oferecidas informações de PS [promoção da saúde]. A estratégia dominante foi a institucional (82 *posts*) - o governo foi tema de 38.75% dos *posts* e o MS de 61.25%; esse protagonismo implicou em menos conteúdo educativo em saúde (39.3% dos *posts*). Embora as duas pesquisas utilizem categorias distintas de análise, podemos inferir que há aproximação entre promoção da saúde de Pinto et al (2020) e a de comunicação de riscos, contudo essa abordagem foi negligenciada nas ações comunicacionais do MS para tentativa de promover o governo.

- b) Divulgação** – nesta categoria constam três peças, 20% das campanhas, que informam sobre serviços disponíveis. Um deles é o canal do MS para verificação de *fake news*, o ministério alerta “Antes de compartilhar

mensagens de saúde, confirme se elas são verdadeiras no canal de WhatsApp Saúde sem Fake News” (Brasil, 2020). Outro serviço divulgado é o aplicativo *App Conect SUS exames* que disponibiliza os resultados dos exames, inclusive os testes de Covid. Por último, a convocação de estudantes de medicina e de outras áreas da saúde para atender pacientes do coronavírus em todo o país.

c) Comunicação de riscos – formado por campanhas que trazem informações sobre os sintomas, medidas de prevenção e enfrentamento à Covid-19. Formado por cinco peças ou 33% do material elaborado pelo MS. Esta categoria será analisada no próximo tópico,

Comunicação de riscos pelo Ministério da Saúde

Depois de categorizado o *corpus*, interessa-nos entender mais profundamente como os riscos da Covid-19 foram comunicados à sociedade. Baseado na discussão teórica sobre comunicação de risco (Covello, 1993; Batista, 2007; Lofstedt, 2012) e no guia Comunicação de Riscos em Emergências de Saúde Pública (OMS, 2018) elegemos critérios ou tipos ideias para proceder o estudo buscando encontrar marcas ou ausência delas nas estratégias do Ministério da Saúde ao enfrentamento à pandemia. São eles: transparência, riscos, adequação e temporalidade.

a) Transparência – refere-se à divulgação de informações sobre a pandemia. Envolve sobretudo a transparência sobre o número de infectados, óbitos e dados atualizados sobre o vírus, as condições de atendimento pelo sistema público e privado de saúde.

Em nenhuma das cinco campanhas enquadradas na categoria comunicação de riscos, observa-se a adoção desse critério ou que a transparência tenha servido de mote para a criação de alguma peça ou ação governamental. Contudo, o contrário pode ser verificado. O Ministério da Saúde abandonou as coletivas de imprensa realizadas diariamente, em horário fixado no final da tarde, nos dois primeiros meses da pandemia quando o médico Luiz Henrique Mandetta esteve à frente do órgão. A coletiva costumava ser o principal destaque dos noticiários noturnos e mostrava o ministro e equipe técnica trazendo dados atualizados, comentando a conjuntura nacional e respondendo questionamentos de jornalistas. O abandono dessa estratégia fragilizou a transparência da gestão pública e sobretudo da comunicação dos riscos da pandemia nas duas gestões posteriores do ministério.

Outro exemplo de opacidade são as figuras 3 e 4, capturadas da página do Facebook do MS, que mais parecem uma tentativa de ocultar informações da sociedade. Os números são manipulados de forma que possa parecer favorável ao governo na gestão da pandemia. A primeira delas “Placar da Vida” usa a metáfora do futebol nas cores da bandeira brasileira e traz em destaque o número de pessoas recuperadas, no mês em que o país vivenciava

os maiores números de óbitos e novos casos por dia. Do mesmo modo, a figura 4 que destaca a quantidade de recuperados e sequer apresenta o número de óbitos e novos casos, que ainda permaneciam elevados até setembro.

Figuras 3 e 4: Posts Facebook



Fonte: <https://www.facebook.com/minsaude> (Posts em 20/07 e 25/09)

A manipulação desses dados pelo MS, pode ser denominada como semântica do eufemismo (Oliveira & Oliveira, 2019, p. 17), “modalidade discursiva sustentada por declarações, comunicados, textos e ilustrações na qual se reitera mais a imagem idealizada pela empresa [ou governo]. [...] de maneira a coincidirem com as expectativas e os valores politicamente corretos e desejáveis pela opinião pública”. A intenção é mostrar o governo como responsável e zeloso pela saúde da população, estratégia também utilizada nas sete peças categorizadas como comunicação institucional e frequentemente utilizada nas redes sociais do ministério.

- b) Riscos** – envolve informações sobre os riscos sanitários que a população corre de contrair o novo coronavírus, as medidas que deverão ser adotadas para o enfrentamento à pandemia e proteção à vida. Nesta categoria foram incluídas quatro peças: cuidado precoce (filme e spot), cartilha sobre o que é o coronavírus, e duas outras sobre os sintomas (cartaz e posts).

O vídeo de 30” intitulado *Cuidado precoce* faz um apelo para que a pessoa que sentir algum sintoma da Covid-19 (o vídeo especifica tosse, febre, dor de cabeça, perda de olfato ou paladar e cansaço) não espere, afirmando que quanto mais cedo começar o tratamento, maiores são as chances de recuperação. No entanto esta peça comunicacional não esclarece sobre sintomas leves (em 80% dos casos, quando a recomendação é ficar em casa isolado) e nem sobre a etapa da testagem, que deveria ser o enfoque do cuidado precoce, ao invés de tratamento (SBI, 2020). Com a pouca testagem geral que o Brasil vem realizando e a indução ao uso da cloroquina pelo governo como a cura da doença, este vídeo pode significar ruídos na comunicação destes

riscos pra população brasileira além de exercer pressão sobre as unidades de saúde públicas.

A cartilha *Novo coronavírus. Vamos nos proteger?* de 24 páginas é um material voltado a crianças, pais e responsáveis por crianças. Logo no início há uma mensagem para os pais sobre a necessidade de se conversar com as crianças sobre o vírus e mudanças na rotina, buscando mitigar sentimento de insegurança. A publicação lança mão de personagens, como a Dra. Carla (do SUS) e recursos de histórias em quadrinhos (coloridos) para esclarecer sobre a natureza do vírus, sintomas da doença, contágio e prevenção. O material apresenta linguagem simples, adequada ao público infantil, além de trazer um glossário com palavras específicas relativas ao tema. Destaca-se aqui uma dica de cuidado contida na página 12 sobre higiene das mãos, que sugere que a criança conte até 20 em voz alta ou cante duas vezes a música *Parabéns pra você* enquanto esfrega o sabão nas mãos.

A cartilha também apresenta informações sobre os agravantes da doença e os grupos de risco, esclarecendo sobre os cuidados necessários com os idosos: “o melhor é que as crianças fiquem longe do vovô e da vovó (p.15). Na parte final da publicação as crianças são convidadas a colaborar numa missão contra o coronavírus, uma boa forma de promover o engajamento deste público no enfrentamento do risco.

Entre as peças comunicacionais sobre os sintomas da Covid-19, o primeiro post (Figura 5) apresenta um mosaico de sintomas relacionados a doença com fotos, porém sem descrições que sejam mais específicas e sem ao menos citar o nome da doença ou do vírus. Como esta é um tipo de peça comunicacional para ser usada em redes sociais, é importante que seja aplicada num contexto onde as informações sobre o vírus já estejam esclarecidas.

Figura 5: Cuidado Precoce

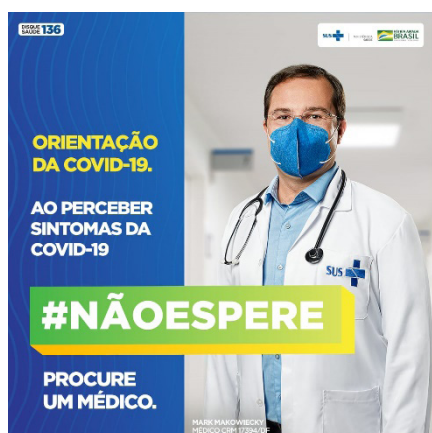


Fonte: Ministério da Saúde

Pode-se observar também, neste cartaz, o incentivo para procurar um médico com urgência caso haja algum sintoma (#nãoespere). Contudo, a Sociedade Brasileira de Infectologia sugere que o paciente só procure ajuda médica se a febre persistir por mais de 24 h e, no caso dos sintomas serem leves ou uma “síndrome gripal”, devem permanecer em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias, mesmo que não possam fazer o exame específico para Covid-19 (SBI, 2020).

A campanha do Ministério da Saúde conta também com cartaz (e post) cujo único intuito é promover a ideia do #nãoespere, ou seja, vá imediatamente a uma unidade de saúde pública ou a um hospital particular caso sinta algum sintoma, conforme demonstra a Figura 6.

Figura 6: Não espere



Fonte: Ministério da Saúde

Neste caso, não há informações sobre a doença ou sua prevenção. Esta estratégia do #nãoespere poderia ser mais eficiente se os aparatos de saúde estivessem melhor estruturados para realizar testagens, meio mais eficaz para se fazer um rastreamento do vírus. Todavia, o Brasil, até 28 de setembro, havia realizado apenas 84.064 testes por milhão de habitantes, enquanto os Estados Unidos fizeram 321.734; Rússia, 315.176; Peru 117.226 e Reino Unido 360.532 (WorldMeter, 2020). Para Bollela (2020), esta baixa testagem está relacionada a falta de estratégias do Ministério da Saúde para definir as diretrizes de ação no combate ao novo coronavírus e na prevenção.

- c Adequação** – concerne à adaptação das mensagens para diferentes grupos, considerando as distintas estruturas sociais, culturas, estilos de vida, educação, classe social e outros aspectos demográficos como gênero e pertencimento racial.

As campanhas tiveram ênfase generalista. A segmentação mais visível foram os filmes institucionais destinados a diferentes regiões brasileiras,

além de duas peças destinadas às crianças, ou melhor aos cuidados que pais e responsáveis deveriam ter para protegê-las do vírus. Entretanto, não houve indícios até o momento que as crianças integrariam o grupo de risco da Covid-19 (Lee et al., 2020), enquanto idosos e pessoas com alguma comorbidade não foram preocupação das campanhas.

Outra observação necessária é que embora o vírus tenha entrado no país pelas metrópoles, não houve adequação das mensagens para as pequenas cidades, com população entre 10 e 20 mil habitantes, que correspondem a 68,22% dos 5.565 municípios (IBGE, 2019). Na grande maioria deles, os leitos de terapia intensiva são escassos ou inexistentes (Noronha et al, 2020), em virtude da ausência de aparatos de saúde acabam tendo de ser deslocados para as capitais ou cidades maiores – o que acaba piorando a situação nas grandes cidades. Adiciona-se ainda a ausência de comunicação para a população rural, indígena, comunidades tradicionais e para os 13,6 milhões de brasileiros que residem em favelas (Agência Brasil, 2020) em condições precárias, onde não está sendo possível manter o isolamento social, além da escassez de água e de alimentos agravada pela pandemia.

d) Temporalidade – diz respeito ao dinamismo da comunicação de risco na incorporação de componentes dos diferentes estágios da pandemia. Essa é uma característica que tem sua relevância acentuada especialmente porque as pesquisas sobre a Covid-19 estão acontecendo simultaneamente a sua ampliação global, ao acompanhamento dos estágios da doença e descobertas sobre o comportamento do vírus. Isso significa que procedimentos de proteção e enfrentamento indicados, principalmente pela OMS, estão sendo adaptados de acordo com as descobertas científicas. Serve para ilustrar as orientações em relação ao uso da máscara, medida de proteção inicialmente recomendado até março pelo MS somente para os casos suspeitos, pessoas com sintomas de tosse, espirros e dificuldade para respirar. Em abril a recomendação foi ampliada para toda a população, sendo indicado o uso em locais públicos.

No que se refere à incorporação da temporalidade nas campanhas no Ministério da Saúde, essa não tem sido uma estratégia adotada. A comunicação não tem acompanhado os ciclos da pandemia no país, observa-se a temporalidade apenas no início da pandemia, quando o órgão buscou divulgar informações sobre o que era o novo coronavírus, sua forma de contágio e os procedimentos que deveriam ser adotados em caso de suspeita. No entanto, não houve alterações significativas nas campanhas nos seis meses posteriores sobretudo quanto à interiorização do vírus e ao comportamento social com a abertura de comércio, escolas e áreas públicas (praias e parques).

5. Considerações finais

O Estado, principalmente o Ministério da Saúde, tem responsabilidade sobre a saúde pública, devendo estabelecer, proporcionar e comunicar os procedimentos de enfrentamento a todos os brasileiros, sem exceção. Neste sentido, toda diversidade deveria ser contemplada, geográfica, social, étnica, etc., visto a velocidade do contágio. A falta de estabilidade na política adotada por este ministério e em suas diretrizes se refletiu numa comunicação pouco precisa e pouco abrangente sobre os riscos da Covid-19, gerando baixo engajamento social. Situação agravada pelo comportamento recorrente de Bolsonaro de provocar aglomerações, aparecer frequentemente em público sem máscara e ainda promover o uso da cloroquina para a cura do vírus.

Esta pesquisa revela uma divergência entre a realidade e as campanhas de comunicação desenvolvida pelo MS. Governadores reclamavam do atraso de repasse de recursos para criar hospitais de campanha e equipar leitos, situação que segundo Jesem Orellana, epidemiologista da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi “um dos maiores problemas na breve história dos hospitais de campanha foram os atrasos nas entregas. Muitas mortes poderiam ter sido evitadas” (Rede Brasil Atual, 2020). Apesar disso, o governo tentou se promover, quase 50% das campanhas sobre a Covid-19 tiveram como foco a propaganda institucional mostrando o repasse de recursos, equipamentos e o cuidado do governo federal com a população.

Especificamente sobre a comunicação de riscos, o Ministério da Saúde a tratou secundariamente, a CR correspondeu a 33% das campanhas. Além de não predominante, a CR apresenta muitas fragilidades. A transparência foi prejudicada com a tentativa de manipular os números, quando o MS destaca o número de recuperados e negligencia o elevado número de novos casos e óbitos (Figura 3). A paralisação das coletivas diárias com o ministro e equipe técnica também prejudicaram o diálogo entre o Estado, imprensa e sociedade. Os riscos foram negligenciados, visto que a comunicação foi imprecisa e pouco clara sobre sintomas, excluindo aspectos de prevenção, e com foco no enfrentamento, o que a transformou num apelo para reforçar a agenda adotada por Bolsonaro.

Destaca-se ainda que não houve adequação das mensagens, a maioria delas foi voltada para a população geral, percebe-se segmentação do público apenas em relação às regiões brasileiras (na comunicação institucional) e duas para crianças, pais e responsáveis. Neste aspecto, importante destacar a ausência de adaptação da comunicação para as populações que vivem em favelas, comunidades indígenas, em pequenas cidades, entre outras especificidades. A temporalidade também não foi observada para acompanhar as diferentes fases da pandemia, como por exemplo, para orientar a atual fase de abertura do comércio, escolas e áreas públicas.

No atual contexto, ainda não vislumbramos o fim desta pandemia, mas sabe-se que este está intimamente relacionado às variáveis que compõem

os protocolos de combate ao SARS-COV2 e a sua internalização por parte da população, o que, dificilmente, pode ser desassociado do discurso do chefe da nação, das estruturas públicas de saúde e de uma comunicação de risco com as variáveis aqui mencionadas.

Referências

- Abrams, E. & Grehawt, M. (2020) Risk communication during Covid-19. *J Allergy Immunol Pract*, Vol. 8, n.6.
- Agência Brasil. (2020) *Moradores de favelas movimentam R\$ 119,8 bilhões por ano*. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01/moradores-de-favelas-movimentam-r-1198-bilhoes-por-ano>. Acesso em: 14 out. 2020
- Apib. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (2020) *Dados Covid-19*. Recuperado de <https://apiboficial.org/>. Acesso em: 12 out.2020.
- Bardin, L. (2011) *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Batista, L. (2007) A comunicação dos riscos no mundo corporativo e o conteúdo da mensagem. In: *Organicom* Ano IV n.06.
- Bollela, V. R. (2020) Brasil tem os mais baixos índices de testagem da covid-19 no mundo. *Jornal da USP* 14/07/2020. Disponível em <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-os-mais-baixos-indices-de-testagem-da-covid-19-no-mundo/> Acessado em 30/09/2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020) *Campanhas Coronavírus*. Recuperado de <http://antigo.saude.gov.br/campanhas/46452-coronavirus>
- _____. (2020) *Painel Coronavirus*. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>.
- Caponi, S. (2020) Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados* 34 (99). DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.013
- Correio Braziliense. (11/07/2020) *Veja quem são os empresários que ganham com a cloroquina no Brasil*. De. Disponível em <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/07/11/interna-brasil,871362/veja-quem-sao-os-empresarios-que-ganham-com-a-cloroquina-no-brasil.shtml> Acessado em 20/10/2020.
- Covello, V. T. (1993) Communicating risk information: a guide to environmental communication in crisis and noncrisis situations. In: RAO, V. K. (Ed.) *Environmental strategies handbook: a guide to effective policies and practices*. New York.
- Dias, M., Melo, P. V. y Brito, T.** (2020) *Indígenas, negros e pobres: odiados pelo Estado e excluídos da internet*. Disponível em: <https://almapreta.com/editorias/o-quilombo/indigenas-negros-e-pobres-odiados-pelo-estado-e-excluidos-da-internet>. Acesso em: 10 jul. 2020
- del Castillo, J. A. G., del Castillo-López, Á. G., Dias, P. C., & García-Castillo, F. (2020). Social networks as tools for the prevention and promotion of health among youth. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33, 13. Epub August 17, 2020. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00150-z>
- Ektorp, Estella. (2020) Death threats after a trial on chloroquine for COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 20, Issue 6, 661.
- Gil, P.G.; Matos, H. (2012). Quem é o cidadão na comunicação pública? In: Matos, H. *Comunicação pública : interlocuções, interlocutores e perspectivas*. São Paulo : ECA/USP, 2012. P.141-168.
- G1. Coronavírus: *DF confirma 21 novas mortes; oito hospitais estão sem leitos de UTI*. Distrito Federal. Recuperado de <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/07/28/>

- [coronavirus-df-confirma-21-novas-mortes-oito-hospitais-estao-sem-leitos-de-uti.ghml](#)
Acessado em 30/09/2020
- Harsin, J. (2018) *Post-Truth and Critical Communication Studies*. Online Publication Date: Dec 2018 DOI:10.1093/acrefore/9780190228613.013.757
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (28/08/2019) *IBGE divulga as estimativas da população dos municípios para 2019*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25278-ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-dos-municipios-para-2019>. Acesso em: 27 set. 2020.
- ISTOÉ. (27/03/2020) *Infelizmente algumas mortes terão. Paciência, diz Bolsonaro*. Nº2620 Editora Três, Recuperado de <https://istoe.com.br/infelizmente-algumas-mortes-terao-paciencia-diz-bolsonaro> Acessado em 14/10/2020.
- Jornal do Comércio. *Gripezinha*. Disponível em <https://jc.ne10.uol.com.br/politica/2020/07/11953165-gripezinha-historico-de-atleta-e-aglomeracoes-a-cronologia-de-bolsonaro-ate-contrair-o-coronavirus.html> Acessado em 10/10/2020.
- Lee, Ping-Ing; Hu,Ya-Li; Chen, Po-Yen; Huang,Yhu-Chering; Hsueh,Po-Ren. (2020) Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect*. 2020 Jun; 53(3): 371372. Published online 2020 Feb 25. doi: 10.1016/j.jmii.
- Lofstedt, R. (2012) *Risk Management in Post-Trust Societies*. Londres: Ed. Routledge.
- Mandetta, L. H. (2020) *Um paciente chamado Brasil*. Os bastidores da luta contra o coronavírus. Editora Objetiva ISBN: 9788547001148.
- Martine, G. & ALVES, J. E. D. (2019) Disarray in global governance and climate change chaos. *R. bras. Est. Pop.*, v.36, 1-30, e0075.
- Noronha, K.; Guedes, G.R.; Turra, C.M.; Andrade, M.V.; Botega, L.; Nogueira, D.; Calazans, J.; Carvalho, L.; Servo, L.; Amaral, P. (2020) Análise de demanda e oferta de leitos hospitalares gerais, UTI e equipamentos de ventilação assistida no Brasil em função da pandemia do COVID-19: impactos microrregionais ponderados pelos diferenciais de estrutura etária, perfil etário de infecção e risco etário de internação. *Nota Técnica n.1*. CEDEPLAR/UFMG: Belo Horizonte.
- Oliveira, V. de C. & Oliveira, D. de C. (2019) A semântica do eufemismo: mineração e tragédia em Brumadinho. *Reciis – Rev Eletrôn Comun Inf Inov Saúde*. jan-mar.;13(1):13-38
- Organização Mundial da Saúde. (2018) *Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência*. Genebra: WHO.
- Peiffer-Smadja, N. Et al. (2020). Hydroxychloroquine and COVID-19: a tale of populism and obscurantism. *The Lancet*. November 13. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30866-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30866-5)
- Pinto, P. A et al. COVID-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. *Revista Comunicação Pública* [no prelo].
- Rede Brasil Atual. (2020) *Saúde e Ciência*. Recuperado de <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/08/hospitais-de-campanha-para-a-covid-19-no-brasil-uma-historia-de-atrasos-e-falta-de-planejamento/> acessado em 20/10/2020
- Reuters. (2020) *Um manda, outro obedece, diz Pazuello em live com Bolsonaro*. Em 22/10/2020. Recuperado de <https://www.msn.com/pt-br/noticias/brasil/um-manda-outro-obedece-diz-pazuello-em-live-com-bolsonaro/ar-BB1aiGui> Acessado em 04/12/2020
- Rezwanul, H. R.; Khorshed, A. y Jeff, G. Health outcome and expenditure in low-income countries: does increasing diffusion of information and communication technology

- matter? *Information Technology for Development*, 26:3, 506-524, 2019.1678455 DOI: 10.1080/02681102.
- Silva, M. ; Azize, R.L. (2020). Substâncias sob suspeita: regulações e incitações suscitadas pelo coronavírus. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300204>
- Sociedade Brasileira de Infectologia. (2020) *Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus n° 10 – Perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral*. Recuperado de <https://web.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/informe-10-perguntas-gerais-covid-19.pdf>. Acessado em 30/09/2020
- Worldometers (2020) *Covid-19 Coronavirus pandemic*. Recuperado de <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Acessado em 30/09/2020

***eHealth* y pandemia Covid-19: nuevos tiempos para las relaciones entre médicos y pacientes**

*eHealth and the Covid-19 pandemic: new times for doctor-patient
relationships*

*eHealth e a pandemia Covid-19: novos tempos para as relações médico-
paciente*

Mónica PETRACCI

Universidad de Buenos Aires, Argentina / mnpetracci@gmail.com

Milca CUBERLI

Universidad de Buenos Aires, Argentina / milca.cuberli@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludes, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

El objetivo general de este artículo es presentar los hallazgos sobre *eHealth* y relación médico paciente (RMP) de cuatro investigaciones sociales (dos revisiones bibliográficas y dos estudios cualitativos sobre opiniones y representaciones sociales de *eHealth* de profesionales de la salud que se desempeñan en el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Los hallazgos muestran la centralidad de *eHealth* en la producción académica sobre relación médico paciente a partir de 2000, las variadas prácticas que incluye el concepto, y la presencia que algunas de esas prácticas tienen en la relación médico paciente tradicional cara a cara. En las conclusiones se reflexiona sobre esos hallazgos en el marco de la pandemia COVID-19.

Palabras clave. Comunicación y Salud; Relación médico paciente; *eHealth*; Telemedicina; Pandemia COVID-19

Abstract

The main objective of this article is to present the findings on *eHealth* and doctor-patient relationship from four social researchs (two bibliographic reviews and two qualitative studies on opinions and social representations of *eHealth* of health professionals who work in the Metropolitan Area of the City of Buenos Aires, Argentina. The findings show the centrality of *eHealth* in the academic production on the doctor-patient relationship since 2000, the various practices that the concept includes, and the presence that some of these practices have in the traditional face-to-face doctor-patient relationship.

Keywords: Health Communication; Doctor-patient relationship; *eHealth*; Telemedicine; Pandemic COVID-19

Resumo

O objetivo geral deste artigo é apresentar os resultados sobre eSaúde e relação médico-paciente de quatro investigações sociais (duas revisões bibliográficas e dois estudos qualitativos sobre opiniões e representações sociais da eSaúde de profissionais de saúde que atuam na Área Metropolitana da Cidade de Buenos Aires, Argentina. Os resultados encontrados mostram a centralidade da eSaúde na produção acadêmica sobre a relação médico-paciente desde 2000, as diversas práticas que o conceito inclui e a presença que algumas dessas práticas têm na tradicional relação médico-paciente face a face. Conclusões refletem sobre essas descobertas no contexto da pandemia COVID-19.

Palabras chave: Comunicação e saúde; Relação médico-paciente; eSaúde; Telemedicina; Pandemia COVID-19

1. Introducción

La relación médico paciente (RMP) es una relación social –caracterizada por la asimetría de saberes (Boltansky, 1975), lenguaje (Clavreul, 1978) y poder

(Foucault, [1963]2001; [1978]1992)– que nutrió la enseñanza, la investigación y la reflexión de la medicina y las ciencias sociales. La evidencia científica muestra el papel decisivo que la fluidez de la relación desempeña en los procesos de salud-enfermedad-atención como, por ejemplo, en la adherencia a la medicación, la continuidad de un tratamiento, entre otros (Donatelli & Cuberli, 2020).

La RMP registró la influencia de los cambios sociales y tecnológicos contemporáneos. Por un lado, asiste a una reconfiguración comunicacional que pendula entre dos modelos. Uno, sostenido en una relación paternalista y un paciente que acepta de manera pasiva las indicaciones médicas. Otro, tendiente a la autonomía del paciente, y sostenido en la figura de un paciente activo, con derechos definidos y capacidad de decisión sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En este último modelo vemos a un paciente que plantea opciones y se permite dudar, negocia con el profesional, integra asociaciones de pacientes, y llegado el caso, puede interponer denuncias y querellar (Petracci, Schwarz, Sánchez Antelo & Mendes Diz, 2017). Por otro lado, desde la década de los años ochenta, la RMP asiste a los cambios originados por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la interface comunicación y salud, por ejemplo, las prácticas de *eHealth* en la vigilancia sanitaria, las tecnologías móviles destinadas a transmitir mensajes sobre cambios en los comportamientos para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, el desarrollo de *big data*, genómica e inteligencia artificial. Estas prácticas —definidas por la OMS (2005, pp. 40) como un [...] apoyo que la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones [...]– van a extenderse y adquirir visibilidad a consecuencia de la pandemia COVID-19 y las medidas de aislamiento social dispuestas por las autoridades gubernamentales.

El corolario de los cambios sociales y tecnológicos para la RMP conduce hacia la autonomía y los derechos del paciente, pero también hacia el desconocimiento de la confiabilidad de la información y los riesgos del volcado de información en sitios virtuales (Schwarz, 2017).

El objetivo general de este artículo es presentar los hallazgos y las reflexiones sobre *eHealth* y RMP que, desde 2014, las autoras venimos desarrollando a partir del enfoque Comunicación y Salud, y al que buscamos consolidar como marco teórico problematizador de revisiones bibliográficas e investigaciones empíricas con datos primarios. A continuación, se describe la estructura del artículo que continúa a esta Introducción.

“Marco teórico: Comunicación y Salud” es una sección destinada a plantear los núcleos teórico-conceptuales. En la sección “Investigaciones” desarrollamos el objetivo, la metodología y los resultados para cada uno de los siguientes cuatro estudios: 1. Revisión bibliográfica sobre RMP en el período 1985-2000; 2.

Revisión del concepto *eHealth* en documentos internacionales y la bibliografía académica; 3. Investigación cualitativa sobre las representaciones sociales de *eHealth* de profesionales de la salud que desempeñan su actividad en el sector salud del Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires; 4. Investigación cualitativa sobre las opiniones acerca de la telemedicina de profesionales de la salud que desempeñan su actividad en el sector salud de la Ciudad de Buenos Aires. En la sección “Discusión”, tal como su nombre lo indica, se discuten aspectos metodológicos y analíticos en pos de afianzar la investigación empírica sobre el tema. Finalmente, y en base a todo lo anterior, “Conclusiones” es una sección destinada a reflexionar los hallazgos sobre *eHealth* y RMP en el marco de la pandemia COVID-19.

2. Marco teórico: Comunicación y Salud

En esta sección, en primer lugar, esbozamos el enfoque teórico y señalamos lo que, a nuestro entender, son sus fortalezas y desafíos. Dado que es un enfoque teórico-académico pero también del orden de la práctica, especialmente en lo que hace a la política y decisiones de política pública, en segundo lugar planteamos algunos caminos a recorrer.

Comunicación y Salud es el enfoque a partir del cual elaboramos el abordaje del tema y el análisis de las investigaciones. De acuerdo a nuestras elaboraciones y búsquedas de diálogos teóricos que consoliden los conocimientos elaborados en esta interface, Comunicación y Salud es un “campo” de acuerdo al sentido que Pierre Bourdieu diera al término (Cuberli & Soares de Araújo, 2015); es “complejo” en el sentido de la matriz epistémica de la Complejidad que habilita interrogaciones no dicotómicas, interdisciplinarias y multidimensionales (Rodríguez Zoya, 2017, 2018); y es “heterogéneo” ya que su cartografía entrelaza diversos actores (pacientes, profesionales de la salud, ciudadanos, decisores, comunicadores y periodistas científicos, etcétera), temas de salud (desde lo que tradicionalmente conocemos como enfermedades hasta construcción de derechos) y “ámbitos” comunicacionales (cara a cara, institucionales, públicos gubernamentales y no gubernamentales, mediáticos, digitales, discursividades, entre otros) (Petracci & Waisbord, 2011; Petracci, 2012; Petracci, 2015 a, b).

Dicha caracterización es objeto de una constante renovación reflexiva y práctica para apuntalar las fortalezas y los desafíos de la producción académica en el campo. Las primeras permitieron, entre otros aspectos, comprender procesos individuales y subjetivos sobre las prácticas en salud, mejorar planificaciones institucionales e instalar investigaciones evaluativas de las políticas comunicacionales de salud, comprender los procesos de toma de decisión de la comunicación de las políticas públicas de salud, pensar en la comunicación de las epidemias, analizar críticamente los escenarios públicos, la construcción y circulación de las noticias propias del campo. El análisis y la evidencia sobre las temáticas previas afrontan los desafíos de generar

conocimiento riguroso sobre los procesos comunicacionales del campo de la salud en la trama comunicacional contemporánea que se aleja del modelo tradicional de comunicación, y bajo cuya espesura recurren el poder, la biopolítica, la cultura y la interculturalidad, la recepción y sus nuevos formatos, las lógicas de las prácticas sociales y políticas, y también las posibilidades estructurales de cada sujeto.

En forma paralela a la mirada teórica, Rodríguez Zoya, Schwarz & Petracci (2018, pp. 183-186) trazan “caminos” en el campo de la investigación y la formación de grado y posgrado:

En primer lugar, la consolidación de proyectos de investigación e intervención efectivamente interdisciplinarios que permitan cumplir con el triple propósito de: contemplar la complejidad de los fenómenos abordados, lograr diagnósticos integrales y generar acciones concretas y significativas en las realidades en las que se busca intervenir. Para ello será necesaria la construcción de canales sistemáticos y constructivos de diálogo y el fortalecimiento de equipos multidisciplinarios de trabajo entre profesionales de la comunicación y la salud. En segundo lugar, la problematización de las implicancias de la revolución tecnológica en las áreas de la comunicación y de la salud y, más particularmente, del rol de las nuevas tecnologías de información y comunicación en las prácticas en salud. En esta senda se inscribe una pléyade de acontecimientos, problemáticas y experiencias que ingresan al dominio de *eHealth* y comportan profundas transformaciones en el orden de la atención en salud, las relaciones entre médicos y pacientes y las configuraciones subjetivas de ambos actores, así como también plantean nuevos interrogantes en términos éticos y sobre las posibilidades de intervención y gestión de la vida misma.

En tercer lugar, el desarrollo de un necesario lineamiento pedagógico que incluya tanto la educación médica en comunicación como la educación comunicacional en salud. Esta articulación de saberes deviene crucial en la construcción de matrices epistémicas compartidas a partir de las cuales generar diálogos más fecundos y acciones más efectivas ante las diversas situaciones que demandan la participación de miradas especializadas. El desafío radica en que la parcialidad de puntos de vista, saberes y estrategias heterogéneos se reorganice de modo sinérgico en el todo que conforma el campo de Comunicación y Salud.

2. Investigaciones: Objetivos, Metodología y Resultados

A continuación, de cada estudio mencionado en la Introducción, se presentan objetivos, diseños y resultados para una mayor claridad expositiva.¹

1 Por ese motivo no se ha incluido una sección específica sobre Resultados.

2.1. Revisión bibliográfica sobre RMP 1980-2015: emergencia de *eHealth*

El objetivo fue describir y comprender los ejes de tematización de la RMP en la producción académica. El diseño consistió en una revisión narrativa (Icart & Canela, 1994; Fortich Mesa, 2013) sobre RMP en 84 artículos publicados en el período 1980-2015 a través de una búsqueda por “palabras clave” en bases de datos científicas especializadas.² Quince artículos fueron publicados en América Latina, 69 fueron publicados en América del Norte, Europa y Asia. El estudio fue realizado entre los años 2015 y 2016.

El análisis (Petracci *et al.*, 2018) de la literatura relevada evidenció que la RMP fue tematizada en tres ejes: satisfacción del paciente, especialmente en la década de los años ochenta; modelos de relación entre médicos y pacientes, tema que atraviesa el período; e *eHealth*, a partir de 2000, como principal eje de publicación e investigación sobre acceso de los pacientes a información de salud online (Barnes, Penrod, Neiger, Merrill, Thakeray, Eggett & Thomas, 2003; Broom, 2005a,b; Kivitz, 2006; Nwosu & Cox, 2000; Rahmqvist & Bara, 2007; Wathen & Harris, 2007; Chiu, 2011; Stern, Cotten, & Dreentea, 2012); relaciones de confianza online entre médicos y pacientes (Andreassen, Trondsen, Kummervold, Gammon & Hjortdahl, 2006; el proceso de empoderamiento de pacientes a partir del uso de Internet (Jacobson, 2007); características de las plataformas virtuales que atienden demandas de salud (Laakso, Armstrong & Usher, 2012); desigualdades sociales y acceso a servicios de salud online (Lustria, Smith and Hinnant, 2011); prácticas de atención médica online (Wilkowska & Ziefle, 2012; Rodríguez Blanco, Gómez, Hernández, Ávila, Guerra & Miró, 2013; Bert, Passi, Scaioli, Gualano & Siliquini, 2015; Kim, 2015).

2.2. Revisión bibliográfica del concepto *eHealth*

El objetivo, dada la variedad de prácticas (Eysenbach, 2001; Pagliari, Sloan, Gregor, Sullivan, Detmer & Kahan, 2005; Rizo, Enkin & Hadad, 2005) que incluye, fue sistematizar las definiciones del concepto. El diseño consistió en una revisión narrativa (Icart & Canela, 1994; Fortich Mesa, 2013) sobre *eHealth* en documentos de organismos internacionales y en la bibliografía especializada. La búsqueda se realizó en las bases científicas³ a partir de palabras clave en el período 2000-2018. El estudio fue realizado entre los años 2018 y 2019.

El análisis (Petracci & Schwarz, 2020) exhibe las diferentes denominaciones (*eHealth*, eSalud, msalud, salud digital, telemedicina, telesalud) del concepto y

2 (BIREME/PAHO/WHO - Virtual Health Library; Dialnet; PUBMED - MEDLINE; Scielo; y en el acervo digital de la biblioteca central “Juan José Montes de Oca” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires). Del resultado de la búsqueda inicial se seleccionaron 98 registros por consensos en el equipo de investigación; se definieron criterios de inclusión en la muestra (que el artículo exponga los hallazgos de una investigación empírica o desarrolle reflexiones teóricas o desarrolle recomendaciones de orden práctico). Catorce publicaciones fueron excluidas.

3 Scopus, ScIELO, BioMed Central, JSTOR y SAGE Premier

el entramado de *eHealth* entre prácticas y áreas del campo de la salud (atención, vigilancia, diagnóstico, tratamiento y prevención, educación, investigación y evaluación, políticas). La producción académica aborda las plataformas virtuales para atención de salud online, la formación y el acceso a información. Los aportes (Novillo-Ortiz, D'Agostino & Becerra Posada, 2016; Sinha & Schryer-Roy, 2018) de *eHealth* reconocidos en la literatura son los siguientes: aumenta la accesibilidad al sistema de salud, favorece la atención de enfermedades crónicas; favorece el registro y administración de información en salud y permite un seguimiento de los usuarios y las acciones médicas. Los problemas (Samerski, 2018; Ray, Shi, Gidengil, Poon, Pines & Mehrotra, 2019; Jha, Iliff, Chaoui, Defosse, Bombaugh & Miller, 2019) más frecuentes encontrados en *eHealth* son los siguientes: falta de contacto cara a cara; dificultades de comunicación con el paciente y acompañantes; dificultades para garantizar la protección de datos personales de salud; generación de errores en diagnósticos y tratamientos por la ausencia de presencialidad y el uso impreciso de aplicaciones; demanda innecesaria sobre el sistema de salud; exceso de tiempo médico dedicado a completar formularios digitales; entre otros. Si bien es cierto que los resultados de la investigación del estado del arte dan cuenta de aspectos negativos de *eHealth*, también lo es que ningún autor cuestiona la existencia actual y futura de este nuevo actor/suporte.

2.3. Investigación cualitativa: Opiniones sobre telemedicina de profesionales de la salud

El objetivo⁴ fue comprender cómo incide una mediación tecnológica en la RMP. El diseño consistió en una investigación cualitativa con entrevistas presenciales semiestructuradas (con consentimiento informado) como técnica de relevamiento. El estudio fue realizado en 2017. Fueron entrevistados 16 profesionales de la salud que ejercen diferentes especialidades en efectores sanitarios públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Las características sociodemográficas de los entrevistados son las siguientes: 8 mujeres y 8 varones; las edades, mínima y máxima, fueron 27 y 71 años respectivamente. La muestra fue no probabilística. El análisis del *corpus* de entrevistas fue realizado mediante la técnica del análisis de contenido.⁵

El análisis (Donatelli & Cuberli, 2020) de las entrevistas, a partir de la técnica de análisis de contenido, evidenció que la telemedicina es, en primer lugar, una práctica poco conocida. En segundo lugar, existe consenso entre los médicos para no recomendar a sus pacientes que investiguen por Internet síntomas o diagnósticos. Si bien ellos utilizan las fuentes médicas para informarse y capacitarse, manifiestan que la diferencia con los pacientes es que, al “*googlear*”

4 Este artículo fue elaborado a partir de la Tesina “La relación médico paciente: nuevas dinámicas comunicacionales a partir del uso de la telemedicina” presentada por Luciana Donatelli a la Carrera de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en 2018 y dirigida por la Dra. Milca Cuberli.

5 No se presentan verbatim del corpus analizado.

ciertos síntomas o nuevas enfermedades, los médicos saben discernir qué fuentes consultar e interpretar el lenguaje en el que se explica.

El tercer aspecto que interesa señalar son los distintos posicionamientos sobre la utilización de TIC con los pacientes: los que están a favor de la utilización de las TIC con sus pacientes, los que se oponen rotundamente a incorporarlas y los que toman una posición media entre ambas posturas. Los que están a favor encuentran en la telemedicina una posibilidad de seguimiento más continuo y diario con pacientes a los que sería imposible recibir cada día en el consultorio, ya sea por cuestiones relacionadas a distancias geográficas o por falta de tiempo. Además, aseguran que la telemedicina enriquece el intercambio profesional y posibilita la reducción de disparidades, mejorando la accesibilidad de los pacientes al sistema de salud. Los que enuncian cierta resistencia, argumentan que con la creciente utilización de las TIC se produce una “desinformación en la información”, el paciente lee e interpreta estudios que no entiende, se generalizan ciertos diagnósticos y se pierde el lazo afectivo: el “poder de la palabra” que forma parte de la curación. Aseguran que se pierde el límite del tiempo de consulta, se “invade” la privacidad del médico extendiendo la consulta por fuera del espacio del consultorio. Finalmente, los que toman una posición media entre las dos posturas mencionadas, aceptan el uso de la telemedicina solo en aquellos casos en que al médico le sea imposible tener una cita presencial con el paciente por falta de tiempo o ausencia y, en aquellas situaciones, en las que debido al cuadro del paciente se necesite la opinión de un colega (siempre y cuando exista el consentimiento del paciente).

2.4. Investigación cualitativa: Representaciones sociales de *eHealth* de profesionales de la salud

El objetivo⁶ fue comprender y describir las representaciones sociales sobre *eHealth* de profesionales de la salud que se desempeñan en Clínica Médica, Medicina General y Familiar, en el primer nivel de atención del Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y Partidos del Gran Buenos Aires), Argentina. El diseño consistió en una investigación cualitativa (Mercado-Martínez, 2002; Sousa Minayo, 2005; Ngenye & Kreps, 2020) con una entrevista presencial con consentimiento informado como técnica de relevamiento. El trabajo de campo fue realizado entre 2019 y febrero de 2020. Para el diseño de la muestra se consideró el proceso de feminización de la profesión médica señalado por la literatura y las estadísticas públicas nacionales (Duré, Cosacov & Dursi, 2009); Ministerio de Salud de la Nación, 2011, 2015; Abramzón, 2015). La muestra definitiva estuvo formada por 43 profesionales de la salud: 29 médicas mujeres y 14 médicos varones. La edad promedio es 39.8 años (edades mínima y máxima, 29 y 73 años respectivamente). El número promedio de

6 La investigación contó con el apoyo de la Convocatoria UBACyT de la Secretaría de Ciencia y Técnica (SECyT) de la Universidad de Buenos Aires.

años de ejercicio profesional es 13.4 (antigüedad mínima y máxima de ejercicio profesional, 1 y 53 años respectivamente). Respecto de los subsistemas⁷ de salud en los que trabajan, la distribución es la siguiente: 22 médicos trabajan solo en el sector público; 9 trabajan solo en el sector privado; 1 trabaja solo con obras sociales; 11 trabajan en dos subsistemas (público y privado: 8, público y obras sociales: 2, privado y obras sociales: 1).

El análisis⁸ de las representaciones sociales (Jodelet, 1986, 1991, 2008; Petracci & Kornblit, 2004) de *eHealth* evidencia que no hay una representación única sino matices a partir de una orientación descriptiva y una orientación valorativa, a saber:

Representación social de *e-Health*, de orientación descriptiva, centrada en la enumeración de las prácticas incluidas en el concepto referidas a la consulta médica (“consulta virtual”, “teleconsulta”, “consulta médica electrónica”, “consulta médica digital”, “consulta médica por videollamada”, “registro de la historia clínica electrónica”, entre otros términos). Es una representación que enfatiza la dimensión comunicacional de *e-Health*, a través de diferentes alternativas de consulta e interacción, entre las que se destaca la “historia clínica electrónica”, una práctica cuyo impacto en el ejercicio profesional fue señalado durante todo el desarrollo de las entrevistas a partir del señalamiento de las posibilidades que ofrece, las dudas sobre la privacidad de la información volcada, y los interrogantes sobre los modos de registro.

Representación social, de orientación descriptiva, centrada en la enumeración de tecnologías en general (“tecnología”, “aplicaciones”, “redes sociales”, “soportes tecnológicos”, “portales”, “salud con la ayuda de la tecnología”, entre otros términos) y tecnología médica en particular (“telemedicina”, “aparatólogía”, “sensores subcutáneos”, entre otros términos). Como contraparte de la anterior, es una representación en la que la significación de las palabras asociadas está más alejada de la comunicación con el paciente, sino que destaca la aplicación de tecnología en las instituciones sanitarias.

Si la representación previa enfatizaba la dimensión comunicacional, esta representación enfatiza la dimensión de tecnología médica de *eHealth*.

Representación social, de orientación valorativa positiva sobre *eHealth*, centrada en las posibilidades que las prácticas incluidas en *e-Health* ofrecen a los pacientes para la difusión y el conocimiento de derechos (“empoderamiento”) y la adherencia a tratamientos y, por otro lado, también está presente en esta representación la valoración positiva de *e-Health* respecto de una idea de futuro vinculada a la ciencia y la tecnología (“innovación”, “desarrollo”, “investigación”, entre otros términos).

Representación social, de orientación valorativa negativa y crítica sobre *e-Health*, centrada en las consecuencias psicológicas y subjetivas

7 .El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados internamente: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado.

8 No se presentan *verbatim* del corpus analizado.

(“incertidumbre”, “soledad”, “angustia”), sociales (“intolerancia”) y socioeconómicas (“mercantilización”) de una alternativa tecnológica en salud que, de acuerdo con los entrevistados, puede socavar la confidencialidad, la privacidad de la información volcada y carece de marcos regulatorios).

A continuación se desarrolla la Discusión de cuestiones analíticas y metodológicas de las cuatro investigaciones. Cabe señalar que las mismas fueron realizadas antes de que la Organización Mundial de la Salud declarara pandemia, en marzo de 2020, a la crisis sanitaria global provocada por la aparición del coronavirus en la ciudad china de Wuhan. La pandemia COVID-19 constituye un antes y un después para la vida de las y los habitantes del planeta y, desde ya, adquiere un énfasis particular e insoslayable para reflexionar sobre los hallazgos que será abordado en las Conclusiones.

3. Discusión

El análisis del estado del arte como “investigación dentro de la investigación” (Jiménez Becerra, 1996), facilitado por las posibilidades de búsqueda en bases de datos, permite un ejercicio analítico que fortalece el conocimiento de la producción académica y el diseño de instrumentos. La elección de revisiones narrativas se debió a la búsqueda de una mayor profundización en lugar de la cuantificación. No obstante, consideramos que la realización de un metaanálisis contribuiría a complementar y robustecer los hallazgos de las revisiones narrativas.

Con relación al alcance de los resultados, si bien el diseño de los cuatro estudios no buscó generalizar los resultados, la rigurosidad en la búsqueda en el marco de las posibilidades de acceso permitió reflexionar teórica, metodológica y analíticamente sobre el objeto de estudio. Por otro lado, si bien los resultados corresponden a diferentes investigaciones, las mismas fueron realizadas en el marco de trabajo de un equipo y de un programa de investigación.

El objetivo y los hallazgos de los dos estudios cualitativos con entrevistas apuntan, dentro de la RMP, a la figura del médico y, especialmente, a quienes ejercen su profesión en el primer nivel de atención como médicos clínicos, generalistas y de familia. Si bien es un primer paso para comprender las opiniones y las representaciones sobre *eHealth* de la figura médica sobre el fondo de una relación médico paciente atravesada por los cambios tecnológicos contemporáneos en la interface comunicación y salud, sería conveniente que estudios con objetivos similares formulen interrogantes de investigación destinados al conocimiento de aquellas especialidades directamente relacionadas con la tecnología médica. En la misma dirección que los comentarios previos, y a los efectos de completar el análisis de la RMP, se impone la necesidad de profundizar en la figura del paciente y del resto de los integrantes del equipo de salud.

4. Conclusiones

Los hallazgos que hilvanan las cuatro investigaciones destacan, por un lado, la centralidad de *eHealth* a partir de 2000, la multidimensionalidad del concepto unida a la diversidad de prácticas que incluye (desde el uso de Whatsapp, las consultas virtuales, las historias clínicas electrónicas hasta la aparatología médica y la formación médica virtual). Por otro, respecto de las opiniones y representaciones sociales de los profesionales de la salud entrevistados, los hallazgos destacan la escasa vinculación con el tema; la desconfianza que les genera la información sobre salud volcada en sitios virtuales; la falta de consenso sobre el uso de TIC en el campo de la salud que evidencia tres tipos de posicionamientos: aceptación por los beneficios acarreados, ni aceptación ni rechazo porque si bien se señalan beneficios también se señalan inconvenientes como, por ejemplo, la intromisión sin horario de consultas, de rechazo absoluto porque se pierden las claves de la consulta que brinda la relación presencial; dicho posicionamiento se relaciona con las representaciones sociales de *eHealth* cargadas de una valoración positiva centrada en la posibilidad de empoderamiento⁹ del paciente y una valoración negativa centrada en las consecuencias psicológicas y socioeconómicas. En síntesis, una lectura transversal de los hallazgos muestra la añoranza por la relación médico paciente presencial pero también un futuro asociado a la tecnología, que incluye *eHealth*.

La pandemia COVID-19 articula cambios sociales y ha vuelto presente lo que se consideraba parte de un futuro a mediano o largo plazo. Entre los numerosos cambios generados por las medidas gubernamentales de cuarentena y distanciamiento físico ante un virus de alta transmisibilidad, se encuentran las transformaciones en el campo de la salud resultantes de la integración de tecnologías digitales, inteligencia artificial y *Big Data* para la planificación, la vigilancia, la aplicación de tests, la localización de contactos, y la atención médica. Dichas transformaciones no están exentas de riesgos. Las iniciativas de salud digital pueden infringir la privacidad y amplificar las diferencias en la atención médica producidas como consecuencia de desigualdades socioeconómicas previas a la pandemia dado que la tecnología digital requiere el uso de Internet y teléfonos móviles.

La pandemia ha puesto a *eHealth* en el centro de la escena de la salud como “[...] un acontecimiento que, lejos de comportar carácter eventual o evanescente, se proyecta como un nuevo paradigma de salud y como un factor reorganizador del campo de Comunicación y Salud, sus prácticas, actores e interjuegos.”

9 El término “empoderamiento” es incluido en este artículo como ejemplo de una palabra asociada en el relevamiento de representaciones sociales y como término adoptado por las autoras. No obstante su empleo difundido desde hace décadas, reconocemos la necesidad de una reflexión conceptual crítica que evite la naturalización de la indefinición que pesa sobre el concepto. En esa dirección coincidimos conceptualmente con el aporte que, desde el campo de la pedagogía Social, lleva a Ryyanen y Nivala (2017) a preguntarse –entendemos que con un valor exclusivo– por empoderamiento o emancipación atendiendo a los paradigmas de procedencia de cada uno de los términos.

(Rodríguez Zoya, 2020, p. 41). En suma, la pandemia COVID-19 e *eHealth* nos interpelan como investigadores porque, en la búsqueda del fortalecimiento del campo comunicacional de la salud, nos plantean interrogantes a despejar en la investigación empírica; la problematización teórica de la complejidad y la heterogeneidad de los ámbitos que lo conforman como el de las relaciones entre médicos y pacientes en el marco de un nuevo paradigma de salud y comunicación; y el desarrollo de lineamientos para las políticas públicas de salud que prioricen lo comunicacional desde una perspectiva integral con enfoque de género, interculturalidad, y de ampliación de derechos. en búsqueda de ampliación de derechos para una RMP tendiente a la autonomía.

Referencias bibliográficas

- Abramzón, M. (2005). *Argentina: Recursos Humanos en Salud 2004. La distribución geográfica*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Andreassen, H. K., Trondsen, M., Kummervold, P. E., Gammon, D., & Hjortdahl, P. (2006). "Patients who Use E-mediated Communication with Their Doctor: New Constructions of Trust in the Patient-Doctor Relationship". *Qualitative Health Research* 16 (2): 238-248.
- Barnes, M., Penrod, C., Neiger, B., Merrill, R., Thakeray, R., Eggett, D., and Thomas, E. (2003). "Measuring the Relevance of Evaluation Criteria Among Health Information Seekers on the Internet". *Journal of Health Psychology* Vol. 8 (1): 71-82.
- Bert, F., Passi, S., Scaioli, G., Gualano, M. and Siliquini, R. (2015). "There Comes a Baby! What Should I Do? Smartphones' pregnancy-related applications: a web-based overview". *Health Informatics Journal* 1-10.
- Boltansky, L. (1975). *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Periferia.
- Broom, A. (2005a). "Medical Specialists' Accounts of the Impact of the Internet on the Doctor/Patient Relationship". *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. London, Vol. 9 (3): 319-338.
- Broom, A. (2005b). "Virtually He@lthy: The Impact of Internet Use on Disease Experience and the Doctor-Patient Relationship". *Qualitative Health Research*, Vol. 15 No. 3: 325-345. DOI: 10.1177/1049732304272916.
- Chiu, Yu Chan (2011). "Probing, Impelling, but not Offending Doctors: The Role of The Internet as An Information Source for Patients' Interactions with Doctors". *Qualitative Health Research* 21 (12): 1658-1666.
- Clavreul, J. (1978). "No existe relación médico paciente". *Cuadernos Médico Sociales* 7: 32-50. Asociación Médica de Rosario, marzo 1979.
- Cuberli, M. y Soares de Araújo, I. (2015). "Las prácticas de la comunicación y salud: intersecciones e intersticios" (pp. 21-36). En: Petracci, M. (Coord.). (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- Di Giacomo, J. (1987). "Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales". En D. Páez (Ed.) *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*. Madrid: Fundamentos.
- Donatelli, L. y Cuberli, M. (2020). "Mediaciones tecnológicas y su impacto en la relación médico-paciente" (pp. 95-116). En: Petracci, M., Schwarz, K.P.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2020). *Comunicación y Salud. Emergencia y desafíos de eHealth*. Buenos Aires: Teseo.
- Duré, M.I., Cosacov, N., Dursi, C. (2009). "La situación de las trabajadoras del sistema público

- de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa". *Revista de la Maestría en Salud Pública*. ISSN: 1667-3700, Año 7- N° 13, Agosto 2009.
- Eysenbach, G. (2001). "What is e-health?". *Journal of Medical Internet Research*, Jun 18;3(2): e20. DOI: 10.2196/jmir.3.2.e20.
- Fortich Mesa, N. (2013). "Revisión sistemática o revisión narrativa?". *Ciencia y Salud virtual*, Vol. 5 No. 1: 1-4. DOI: 10.22519/21455333.372.
- Foucault, M. ([1963] 2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. ([1978]1992). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Icart, M. T. & Canela, S J. (1994). "El artículo de revisión". *Enferm Clin*, 1994. 4(4): 180- 184.
- Jacobson, P. (2007). "Empowering the Physician-Patient relationship: The Effect of the Internet", *Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*, 2 (1), 1-13.
- Jha, A. K., Iliff, A., Chaoui, A., Defosse, S., Bombaugh, M., & Miller, Y. (2019). *A Crisis in Health Care: A Call to Action on Physician Burnout*. Partnership with the Massachusetts Medical Society, Massachusetts Health and Hospital Association, Harvard T.H. Chan School of Public Health, and Harvard Global Health Institute.
- Jiménez Becerra, A. (1996). "El estado del arte en la investigación en las ciencias sociales". En: Jiménez Becerra, A.; Torres Carrillo, A. (Compiladores) (2006). *La práctica investigativa en ciencias sociales*. DCS, Departamento de Ciencias Sociales. UPN, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia.
- Jodelet, D. (1986). "La representación social: fenómenos, conceptos y teoría". En: Moscovici, S. Ed. *Psicología Social*, vol. II, Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (1991). "Representaciones sociales: un área en expansión". En D. Páez, C. Sanjuan, I. Romo y A. Vergara (Eds.). *Sida: Imagen y prevención*. Madrid: Fundamentos.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales", revista *CONNEXION*, N° 89 – 2008/1, pp. 25-46, Editorial Êrès.
- Kim, Y. (2015). "Is Seeking Health Information Online Different from Seeking General Information Online? *Journal of Information Science*, 41 (2), 228-241.
- Kivitz, J. (2006). "Informed Patients and the Internet. A Mediated Context for Consultations with Health Professionals". *Journal of Health Psychology*, Vol. 11(2) 269–282.
- Laakso, E., Armstrong, K., and Usher, W. (2011). "Cyber-Management of People with Chronic Disease: A Potential Solution to e-Health Challenges". *Health Education Journal* 71 (4): 483-490.
- Lustria, M.L.A., Smith, S. A., Hinnant, C. (2011). "Exploring Digital Divides: An Examination of e-Health Technology Use in Health Information Seeking, Communication and Personal Health Information Management in the USA", *Health Informatics Journal*. 17 (3): 224-243.
- Mercado-Martínez, F. J. (2002). "Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud". *International Journal of Qualitative Methods*, 1(1): 1-27.
- Moscovici, S. (1986). *Psicología social I, II*. Buenos Aires: Paidós.
- Ngenye, L. & Kreps, G. L. (2020). A review of qualitative methods in health communication research. *The Qualitative Report*, 25(3), 631-645. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol25/iss3/5>.
- Novillo-Ortiz, D., D'Agostino, M., Becerra-Posada, F. (2016). "El rol de la OPS/OMS en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del período 2011-2015". *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2016; 40(2): 85-89.
- Nwosu, Ch. and Cox, B. (2000). "The Impact of the Internet on the Doctor–Patient Relation-

- ship". *Health Informatics Journal* 6: 156-161.
- Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D., and Kahan, J. P. (2005). "What is e-Health (4): a scoping exercise to map the field". *Journal of Medical Internet Research* 7 (1): e9. DOI: 10.2196/jmir.7.1.e9.
- Oh H., Rizo C., Enkin M., Jadad, A. (2005). "What is e-Health (3): a systematic review of published definitions". *Journal of Medical Internet Research*, Feb 24: 7(1). DOI: 10.2196/jmir.7.1.e1.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2005). Encuesta Mundial sobre CiberSalud. Ginebra: OMS.
- Petracci, M. & Waisbord, S. (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Petracci, M. (2012). "Comunicación y salud: un campo diverso y pujante", *Organicom, Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*. Universidade de São Paulo, Año 9, Edicao Especial 16/17: 40-49.
- Petracci, M. (2015a). "Ámbitos público y mediático en Comunicación y Salud". *Correspondencias & Análisis*, Revista del Instituto de Investigación, Escuela de Ciencias de la Comunicación, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Nro. 5: 268-288. DOI: <https://doi.org/10.24265/cian.2015.n5.15>.
- Petracci, M. (Coord.). (2015b). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- Petracci, M. y Kornblit, A. 2004. "Representaciones sociales: una teoría metodológicamente pluralista" (pp. 91-112). En: Kornblit, A. (Compiladora). 2004. *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Petracci, M. y Schwarz, P.K.N. (2020). "eHealth: un concepto, variedad de prácticas" (pp. 17-36). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2020). *Emergencia y desafíos de eHealth*. Buenos Aires: Teseo.
- Petracci, M., Schwarz, P.K.N., Sánchez Antelo, V.I.M. y Mendes Diz, A.M. (2017). "Doctor-patient relationships amid changes in contemporary society: a view from the health communication field". *Health Sociology Review* Vol. 26, Iss. 3, 2017 DOI:10.1080/14461242.2017.1373031.
- Petracci, M., Sánchez Antelo, V.I.M., Schwarz, P.K.N., y Mendes Diz, A.M. (2018). "La relación médico-paciente en la indagación académica contemporánea" (pp. 105-182). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2017). *Comunicación y Salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.
- Rahmqkvitz, M. & Bara, A.C. (2007). "Patients Retrieving Additional Information via the Internet: A Trend Analysis in a Swedish Population, 2000-05 ". *Scandinavian Journal of Public Health* 35: 533-539.
- Ray, K., Shi, Z., Gidengil, C., Poon, S., Pines, L. and Mehrotra, A. (2019). "Antibiotic prescribing during pediatric direct to consumer telemedicine visits". *Pediatrics*, 143(5):e20182491. DOI: 10.1542/peds.2018-2491.
- Rynnamen, S., & Nivala, E. (2017). "Empowerment or emancipation? Interpretations from Finland and beyond. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 30, 35-49. DOI:10.7179/PSRI_2017.30.03.
- Rizo, C., Enkin, M., Jadad, A. (2005). "What is e-Health: A Systematic Review of Published Definitions". *Journal of Medical Internet Research* 2005;7: e1.
- Rodríguez Blanco, S.; Gómez, J. A.; Hernández, J. C.; Ávila, D. M.: Guerra, J. C. P. & Miró, F. V. (2013). "Relación médico paciente y la eSalud". *Revista Cubana de Investigaciones*

- Biomédicas*, 32 (4), 411–420.
- Rodríguez Zoya, P. (2017). “Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud” (pp. 13-68). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2017). *Comunicación y Salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P. (2018). “Problemas complejos de Comunicación y Salud: reflexiones en torno al gobierno del dengue” (pp. 77-90). En: Petracci, M. & Rodríguez Zoya, P. (2018). *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P.G. (2020). “Problematización de *eHealth* en clave de los núcleos teóricos de Comunicación y Salud” (pp. 37-58). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2020). *Emergencia y desafíos de eHealth*. Buenos Aires: Teseo.
- Rodríguez Zoya, P.G., Schwarz, P.K.N. y Petracci, M. (2018). “Haciendo caminos en Comunicación y Salud” (pp. 183-186). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P.G. (2018). *Comunicación y Salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.
- Samerski, S. (2018). “Individuals on alert: digital epidemiology and the individualization of surveillance”. *Life Sciences, Society and Policy*, 14(1):13. DOI: 10.1186/s40504-018-0076-z.
- Schwarz, P.K.N. (2017). “Mediaciones posmodernas: la atención *online* de la salud” (pp. 69-104). En: Petracci, M., Schwarz, P.K.N. y Rodríguez Zoya, P. G. (2017). *Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.
- Sinha Ch., Schryer- Roy A.M (2018). “Digital health, gender and health equity: invisible imperatives”. *Journal of Public Health*, 40(2): iii–ii5. DOI:10.1093/pubmed/fdy171.
- Stern, M.J., Cotten, S.R., Drentea, P. (2012) “The separate spheres of online health: gender, parenting, and online health information searching in the information age”. *Journal of Family Issues*, 33 (10): 1324-1350.
- Sousa Minayo, C. (2005). *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Wathen, N. & Harris, R. (2007). “I Try to Take Care of It Myself”. How Rural Women Search for Health Information”. *Qualitative Health Research Journal* Vol 17, N° 5: 639-651.
- Wilkowska, W.; Ziefle, M. (2012). “Privacy and data security in E-health: requirements from the users’ perspective”. *Health Informatics Journal*, 18 (3): 191-201.
- Otros documentos
- Ministerio de Salud de la Nación. (2011). “Médicos en Argentina Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud”. Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). “Los Recursos Humanos de Salud en Argentina, año 2015”. Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Argentina.

Desafíos, perspectivas y papel de la mujer en la generación del conocimiento científico de Ecuador

Challenges, perspectives and role of women in the generation of scientific knowledge in Ecuador

Desafios, perspectivas e papel das mulheres na geração de conhecimento científico no Equador

Paola E. LEONE

Centro de Investigación Genética y Genómica, Facultad de Ciencias de la Salud
Eugenio Espejo, Universidad UTE
paola.leone@ute.edu.ec

César PAZ-Y-MIÑO

Centro de Investigación Genética y Genómica, Facultad de Ciencias de la Salud
Eugenio Espejo, Universidad UTE
cesar.pazymino@ute.edu.ec

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludes, University of Wisconsin
Recibido: 01-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

Los pilares fundamentales de la ciencia son la investigación científica, la tecnología y la innovación (C+T+I). Sin el desarrollo de cada uno de estos aspectos, los resultados y aportes científicos de un país se ven limitados. En Ecuador, la realidad es muy compleja. No solo el financiamiento es escaso, sino que no está alineado a las líneas vigentes de investigación y especialidad de los investigadores, acompañado del incumplimiento de las políticas y ofrecimientos estatales. En este entorno, la participación de la mujer podría encontrar limitantes. Aun así, podemos constatar que el nivel e impacto de las publicaciones entre géneros se encuentran balanceadas. Debemos fortalecer a la ciencia en el Ecuador para ubicarnos en los niveles de otros países.

Palabras claves: Ciencia, Ecuador, Mujeres.

Abstract

The fundamental pillars of science are scientific research, technology and innovation (S+T+I). Without the development of each of these aspects, the results and scientific contributions of a country are limited. In Ecuador, the reality is very complex. Not only is the funding scarce, but it is not aligned with the current lines of research and researchers' specialty, accompanied by non-compliance with state policies and offers. In this environment, the participation of women could find limitations. Even so, we can verify that the level and impact of the publications between genres are balanced. We must strengthen science in Ecuador to place ourselves at the levels of other countries.

Keywords: Science, Ecuador, Women.

Resumo

Os pilares fundamentais da ciência são a pesquisa científica, a tecnologia e a inovação (C+I+T). Sem o desenvolvimento de cada um desses aspectos, os resultados e as contribuições científicas de um país são limitados. No Equador, a realidade é muito complexa. Além de escasso, o financiamento não está alinhado às atuais linhas de pesquisa e especialidade dos pesquisadores, acompanhado de descumprimento de políticas e ofertas estaduais. Nesse ambiente, a participação das mulheres pode encontrar limitações. Mesmo assim, podemos verificar que o nível e o impacto das publicações entre os gêneros estão equilibrados. Devemos fortalecer a ciência no Equador para nos colocarmos no mesmo nível de outros países.

Palavras-chave: Ciência, Equador, Mulheres.

1. Desarrollo y problemática de la ciencia ecuatoriana

Uno de los pilares del desarrollo de los países es el estado del arte y apoyo a la investigación científica, la tecnología y la innovación (C+T+I). Desde esta perspectiva se puede aseverar que los países que más invierten en su desarrollo científico son los más prósperos, aunque no han logrado abolir el problema de equidad y de acceso a los derivados de la ciencia: salud, ambiente sano, contaminación, etc. (Paz-y-Miño & Ochoa, 2019; Casas & Mercado, 2016).

Las estadísticas mundiales muestran que Israel está a la cabeza de la inversión en C+T+I con el 4,25% de su PIB, seguido por Corea y Singapur con el 4,25%, Japón 3,14%, Estados Unidos 2,8%, Unión Europea 2,3%, Brasil 1,2%, Chile 1%, Argentina 0,53% y Ecuador el 0,44% de su PIB (Banco Mundial, 2018).

Para Ecuador, esta cifra es muy manipulada y poco real. Para el momento del análisis, año 2020, el PIB ecuatoriano era de 100 mil millones de dólares, lo significaría por ejemplo que existen 440 millones de dólares para investigación, siendo fieles a las cifras anteriores del Banco Mundial. Esto jamás ha ocurrido, el programa más grande de investigación del gobierno actual (2020) fue el proyecto INÉDITA que adjudicó 6 millones de dólares, que al final no llegaron completos a los investigadores (Primicias, 2020). Esto da una idea de la limitación política y económica de la ciencia ecuatoriana.

La inversión en C+T+I se refleja por ejemplo en el ranking de innovación que presenta la Organización Mundial de Propiedad Intelectual (OMPI, 2020), que ubica al Ecuador en el puesto 99 de 240 países, que al comparar por ejemplo con nuestros vecinos latinoamericanos estamos lejos, así, Chile se ubica en el puesto 51, Brasil el 66 y Argentina el 73.

En la encuesta sobre prioridades de investigación en América Latina, las Naciones Unidas (UNESCO, 2020), presenta su lista en que a la cabeza está la investigación de género, ciencia y tecnología, seguida por la ingeniería, materiales, redes avanzadas, cambio climático, popularización de la ciencia, geografía e historia, metrología, educación científica y solo aparece en el puesto décimo segundo la biotecnología. Si analizamos estas prioridades claramente no son las ciencias duras las que llevan la delantera. La biotecnología llama mucho la atención porque se la asocia a modernidad y esperanza productiva, pero el Ecuador, poco aporte tiene en esta área (SCIMAGO, 2020).

En relación con el gasto en actividades de C+T+I para el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020), hay tres áreas que reflejan una problemática en la visión sobre la importancia de la investigación de campo. Los gastos se centran en investigación y desarrollo, enseñanza y formación científica, servicios científicos y tecnológicos, gestión y administración de ciencia y tecnología, adquisición de materiales e insumos, consultorías y asistencia técnica, ingeniería y diseño industrial, capacitación del personal y estudios de mercado. El presupuesto asignado para las actividades de C+T+I, el año 2014, fue de 260 millones, el INEC presenta como dato que de tan

solo 1,88% fue inversión real y de esto, solo el 0,44% fue inversión directa real para el desarrollo de ciencia y tecnología, mientras que el 1,32% se encaminó a otras actividades de innovación y el 0,12% a otras actividades de ciencia y tecnología. No existen datos del momento actual, pero si es evidente que la política de apoyo al incremento de trabajo científico, así como a la ciencia autónoma e independiente con rédito social es casi nula desde el gobierno. No existen proyectos importantes (SENESCYT, 2020). Los gastos internos totales en actividades de I+D por origen de los fondos provienen de empresas el 48%, administración pública el 41%, del extranjero el 6,2%, en enseñanza superior el 4,1% y otros el 0,7% (Casas & Mercado, 2016).

Otros datos inquietantes que evidencian el poco apoyo y desarrollo científico, son los relacionados al gasto por tipo de investigación. Solo se destinó el 61,95% del presupuesto asignado, es decir, 260 millones, de los cuales 51 millones fueron para investigación básica, 48 millones para desarrollo experimental y 161 millones para investigación aplicada. Nuevamente el dato de investigación aplicada es complejo analizar, porque se contempla en las estadísticas incluso servicios de instituciones públicas (SENESCYT, 2020).

Para el mismo año 2014, que se cuenta con datos públicos, el INEC puntualiza que, de los 260 millones, 77 fueron para Ingeniería y Tecnología, 62 para Ciencias Sociales, 59 para Ciencias Naturales y Exactas, 30 para Ciencias Agrícolas, 21 para Ciencias Médicas y 10 millones para Humanidades. El número de investigadores registrados hasta este 2020, en el Ecuador según la disciplina tenemos que de 11.400, se dedican a Ciencias Sociales 3.800, Ingeniería y Tecnología 2.440, Ciencias Naturales 2.030, Ciencias Médicas 1.300, Ciencias Agrícolas 900 y Humanidades 800. Se debe anotar que los investigadores representan el 1,59 por cada mil personas. Tan solo el 42% de estos investigadores producen conocimientos y cuentan con publicaciones indexadas, cifra que es complicada considerarla como real, porque las cifras de producción científica (SCOPUS, 2104 y 2020; SCIMAGO, 2020; Google Académico, 2020; Latindex, 2020), no dan cuenta de la misma proporción de artículos científicos y otras evidencias de productos investigativos. Así, para el 2014 solo se produjeron 971 documentos, que no encaja con las cifras de investigadores. Para el 2019 existieron 4.608 artículos científicos, que si aceptamos la existencia de 11.410 investigadores y que cada uno de ellos haya publicado un artículo, que no es real, solo el 40,8% produciría conocimientos científicos. Esto es irreal, ya que al considerar la tasa de desempleo actual tenemos una problemática aguda, tasa de desempleo del 13,3%; empleo adecuado solo el 16,7%; subempleo 34,5%; otro tipo de empleo 25,2% (INEC-ENEMDU, 2020). No existe el dato de plazas de trabajo para investigadores, por tanto la única cifra para análisis indirecto, es la tasa de desempleo general, que desemboca en desempleo de investigadores. De los científicos registrados en Ecuador, no se conoce una cifra real de desempleo, pero es fidedigno pensar que es alta dada las cifras generales del país, que se traducen también en las cifras sobre producción científica nos colocan en el

puesto 72 de entre 240 países, con un índice h de 166, 47,7 mil publicaciones científicas y un promedio de citas por documento de 10,5 (SCIMAGO, 2020).

Al evaluar las patentes que producimos como país, Ecuador en el año 2020 solicitó 28 de invención, 6 de diseño industrial y 2 de modelo de utilidad, de un total de 502 en trámite. Muy bajo en comparación al resto de Latinoamérica y más aún del mundo (Patentes publicadas, 2020).

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación de la República del Ecuador (SENESCYT) considera que, con el objetivo de desarrollar la investigación nacional, se debe vigorizar 4 ejes que son: fortalecimiento de institutos públicos de investigación, becas por áreas, proyectos de investigación y apoyo al sector privado con financiamiento (SENESCYT, 2020). Solo anotar que el apoyo a la investigación nacional, a los investigadores y líneas de trabajo en los últimos 4 años han sido casi nulos, incluso contradiciendo las propias políticas públicas que constan en la ley ecuatoriana, según la propia hoja informativa *on line* de la SENESCYT, 2020.

Haciendo una evaluación crítica de las cifras mostradas, la realidad de la C+T+I nacional es muy compleja. Pocos investigadores activos, escasa política de desarrollo de la ciencia, limitado o nulo financiamiento, poca producción científica. Aunque tenemos desafíos modernos para el desarrollo nacional como son las ciencias OMICAS: farmacogenómica, metabolómica, transcriptómica, proteómica, interactómica y genómica, entre otras. El Ecuador ha normado y reprimido áreas de desarrollo científico como la clonación, terapia genética, fertilización *in vitro*, eugenesia, eutanasia, aplicación de células madre, bancos de células y tejidos, transgénicos, e incluso a puesto freno a cooperaciones internacionales.

2. La participación de las mujeres en el desarrollo científico ecuatoriano

En la generación de conocimiento científico en Ecuador es evidente la necesidad de contar con financiamiento, infraestructura, actualización científica permanente y difusión de resultados. De igual manera, se debe revisar el papel de las mujeres en la comunidad científica ecuatoriana.

Los investigadores nacionales y extranjeros que realizan actividades de investigación en el Ecuador deben registrarse en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, según los requisitos establecidos en el artículo 4 del Reglamento de Acreditación, Inscripción y Categorización (SENESCYT, 2020). Sin embargo, como se expuso previamente no todos tienen producción científica (SCOPUS, 2020; Google Académico, 2020; Latindex, 2020).

Se analizaron las publicaciones sobre Ecuador y se evidenció que aproximadamente el 20% son realizadas desde Ecuador (SCIMAGO, 2020). Se revisó las publicaciones generadas desde Ecuador entre 2018 a 2019, lo que mostró ser producto de 114 (48%) mujeres y 125 (52%) hombres, investigadores

de las ciencias de la salud, ciencias de la vida, ciencias exactas y ciencias sociales. Es decir, que hay una distribución equitativa de género en los investigadores que publican artículos científicos.

Para evaluar el impacto de las publicaciones según el género, se consideró el índice h , una medida en función de la cantidad de citas que han recibido los artículos publicados por cada profesional (SCOPUS, 2020). Del total de artículos analizados, 23.889 hasta el 2020, se observa que la media y mediana de sus autores son de 8,1 y 6 respectivamente (rango: 1-42); al especificar por género se encuentra una media y una mediana de 9,4 y 8 respectivamente (rango: 1-42) en hombres y de 6,4 y 5 (rango: 1-26) en mujeres.

En cuanto al valor más alto del índice h en hombres ($h = 42$) y mujeres ($h = 26$) hay una diferencia de cuatro puestos que son ocupados por hombres, la quinta y sexta posición son ocupadas por mujeres y la séptima compartida entre hombre y mujer.

En este grupo de autores, por comunicación con los responsables de los artículos, se identificó que hay estudiantes que publicaron su trabajo final de carrera o tesis, el cual fue citado y les genera un índice h , sin embargo, al hacer el seguimiento se observa que tuvieron una intervención puntual en una publicación y posiblemente una discontinuidad de la carrera científica.

Al centrar el análisis en una sociedad científica, partiendo que sus miembros son profesionales especializados en un campo específico y que tienen una línea de trabajo, revisamos el índice de impacto de los miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Genética Humana (SEGH) a la cual pertenecen, según el capítulo de los miembros, aquellos que presentan un trabajo en el congreso de la SEGH (Leone & Paz-y-Miño, 2016).

Según la actual membresía, la SEGH está compuesta de 72 miembros: 46 (64%) mujeres y 26 (36%) hombres, con la participación activa de ambos géneros en todas las áreas de la genética (Leone & Paz-y-Miño, 2018).

En cuanto al índice h , observamos que la media y mediana son de 4,8 y 3 respectivamente (rango: 1-20); al especificar por género encontramos una media y una mediana ligeramente más altas de 5,5 y 3,5 respectivamente (rango: 1-17) en hombres y ligeramente más bajas de 4,1 y 3 (rango: 1-20) en mujeres. El índice h más alto en la SEGH lo posee una mujer, las posiciones segunda y tercera corresponden a hombres y a partir de la cuarta son compartidas entre hombres y mujeres.

Los profesionales de la SEGH están representados por un abanico de expertos, muchos en las posiciones de técnicos y ayudantes de laboratorio. Por lo tanto, se decidió analizar el índice h de un grupo de profesionales más homogéneo.

La Academia de Ciencias del Ecuador (ACE) está constituida por profesionales que cumplen unos requisitos como una trayectoria de investigación, un número de publicaciones y aportes específicos a la ciencia. La ACE tiene 50 miembros:

12 (24%) mujeres y 38 (76%) hombres. Las mujeres pertenecen a nueve de las veintitrés áreas representadas dentro de la Academia (Leone, 2017).

Del índice *h* de sus miembros, la media y mediana son de 13,3 y 12,5 respectivamente (rango: 2-36); al especificar por género encontramos una media y una mediana ligeramente más altas de 13,8 y 13,5 respectivamente (rango: 6-26) en mujeres y de 13,1 y 12,5 (rango: 2-36) en hombres. El límite inferior del índice *h* es superior en mujeres.

Se puede observar que una vez que los investigadores están consolidados en sus carreras, las mujeres tienen igual o mejor impacto que los hombres.

Se analizó el índice *h* en otros aspectos que pueden influir en la ciencia. Al examinar el índice *h* de parejas de investigadores diferenciamos igualmente por grupos. Dentro de la ACE hay cuatro parejas, en la cuales las mujeres tienen un índice *h* medio de 15,5 (rango: 10-20) y los hombres una media de 13,8 (rango: 7-22).

De siete hombres de la ACE con una media y mediana de 15 y 12,5 (rango: 5-36) con sus parejas de investigadoras fuera de la ACE con una media y mediana de 8,8 y 6,5 (rango: 1-23).

Otras parejas conformadas por investigadores de varias ciencias, fuera de la ACE, reveló hombres con una media y mediana de 5,8 y 6 (rango: 0-15) y mujeres con una media y mediana de 5,3 y 5 (rango: 3-8).

También observamos que el hogar resulta una gran motivación para la ciencia, es así que los hijos de parejas de investigadores se dedican a la misma línea de investigación en el 80% de los casos, como se vio en ciencias de la vida con el estudio del medio ambiente y en ciencias de la salud específicamente en genética, hematología y microbiología (*com. per. ACE, 2020; com. per. SEGH, 2020; SCOPUS, 2020*).

Un aspecto que se contiene en algunas instituciones científicas es la brecha salarial de género. El informe de ONU Mujeres identifica de las economías en América Latina y el Caribe tres realidades denominadas como “pisos pegajosos”, “escaleras rotas” y “techos de cristal”, las que responden a niveles de ingresos, niveles educativos, edad del primer embarazo y grupo étnico (ONU Mujeres, 2017). En paralelo, las discusiones de Women for Women concluyen que con más educación y formación hay menos diferencias salariales de género (Women for Women, 2020).

El reto en la ciencia ecuatoriana es el establecimiento de perfiles claros de la posición profesional a ofertar en las instituciones científicas, en las que la evaluación responda a los méritos y no al género.

En nuestra institución se ha convocado en dos ocasiones a un puesto específico, y al igual que en centros de Europa se enlista las características esenciales y deseables para iniciar el proceso de selección, y se especifica las etapas de evaluación.

En cuanto a los salarios, podemos citar dos posiciones de la institución: Personal investigador con título de máster y Técnico de investigación, ambas ocupadas por personal de ambos géneros, que reciben el mismo salario.

3. Profesionales retornados al Ecuador

Se analizó la producción científica de los profesionales que regresaron al Ecuador en los últimos cinco años después de realizar los estudios de Maestría y Doctorado, y se observó que la mayoría cuenta con uno hasta cuatro artículos relacionadas al trabajo elaborado en el extranjero pero que en un período entre uno a cinco años no han vuelto a publicar desde Ecuador.

Como se detalló previamente hay un importante desempleo (INEC-ENEMDU, 2020), lo que invita a sugerir un programa de becas de estudios con fondos de reinserción. Esto resultaría atractivo para las instituciones, contar con profesionales preparados, con una financiación para realizar una verdadera transferencia de conocimientos y tecnologías, y mayor posibilidad de publicar artículos científicos.

4. La carrera científica

Dentro de las nuevas tendencias en la ciencia del Ecuador debemos considerar que el personal asociado a la ciencia siga un itinerario profesional.

En Europa, por ejemplo, se ha establecido una ruta tanto en el ámbito público como en el privado. La incorporación a una empresa como tecnólogo o como doctor dependerá del título de doctor y contribuiría en nuestro medio a contar con una participación de la industria en la ciencia en los llamados programas I+D+I (investigación, desarrollo e innovación).

El investigador de carrera en los centros sanitarios, de investigación y académicos una vez que obtiene el doctorado cumplirá etapas postdoctorales junior y sénior.

A través de distintos programas de becas y contratos el investigador postdoctoral adquirirá experiencia y responsabilidades en las fases de estabilización y consolidación y sus respectivos niveles. Toda la carrera está calculada para 35 años, lo que representa la vida laboral de un investigador (Junta de Andalucía, 2011).

La realización de la carrera científica incluye la creación de contactos y el posterior establecimiento de trabajos colaborativos y redes o consorcios que pueden ser de tipo local hasta internacional.

Actualmente, se valora positivamente que los grupos de investigación refieran cooperaciones para intercambio de conocimiento, de docentes, de investigadores o de búsqueda conjunta de financiación, entre otros objetivos.

En el contexto de la ciencia ecuatoriana las diferencias por el género han existido históricamente y esto ha generado las luchas legítimas por igualdad. Es

real que existen y han sido denunciadas en varios foros y artículos científicos, y aunque en el trabajo científico, y por su fondo apoyado en el empirismo racional, no debería plantearse desigualdades, consideramos que debería promocionarse el trabajo científico igualitario en todos los aspectos, puesto que se trata de una carrera y una profesión, en que las mujeres tienen las mismas exigencias científicas, los mismos derechos, obligaciones y compromisos.

Para todos los hombres y mujeres debe haber igualdad de oportunidades para hacer una carrera científica y el éxito se fundamentará en la competencia y competitividad.

Referencias bibliográficas

- Banco Mundial. (2020) *Gastos en Investigación y Desarrollo*. Recuperado de <https://datos.bancomundial.org/indicador/GB.XPD.RSDV.GD.ZS>
- Casas, R., Mercado, A. (cord.) (2016). *Mirada Iberoamericana a las políticas de Ciencia, Tecnología e Innovación*. Buenos Aires: CLACSO-CYTED.
- Google Académico. (2020). *Búsqueda de perfiles de usuarios*. Recuperado de <https://scholar.google.es/schhp?hl=es>
- INEC. (2020). *Ciencia, tecnología e innovación*. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- INEC-ENEMDU. (2020). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo Telefónica*. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2020/ENEMDU_telefonica/Principales_Resultados_Mercado_Laboral.pdf
- Junta de Andalucía. (2011). *Itinerario profesional del investigador de carrera*. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/Itinerarioprofesional_investigador_2011.pdf
- Latindex. (2020). *Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Recuperado de <https://www.latindex.org/latindex/inicio>
- Leone, P.E. (2017). *Academia de Ciencias del Ecuador*. Quito: Academia de Ciencias del Ecuador. Recuperado de: <https://ianas.org/wp-content/uploads/2020/07/cbbp06.pdf>
- Leone, P.E. & Paz-y-Miño, C. (2016). *Genética en el Ecuador: 30 años*. Quito: Sociedad Ecuatoriana de Genética Humana. Recuperado de: https://seghblog.files.wordpress.com/2018/05/libro_adn-final-07-26-2016.pdf
- _____ (2018). *Resúmenes de eventos científicos de la Sociedad Ecuatoriana de Genética Humana*. Quito: Sociedad Ecuatoriana de Genética Humana.
- OMPI. (2020). *Organización Mundial de la Propiedad Intelectual*. Recuperado de <https://www.wipo.int/portal/es/>
- ONU Mujeres. (2017). *El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe 2017*. Panamá: ONU Mujeres. Recuperado de: https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2017/07/un16017_web.pdf?la=es&vs=4654
- Patentes Publicadas (2020) Gaceta de Propiedad intelectual No. 680. Recuperada de <http://gaceta.propiedadintelectual.gob.ec:8180/Gacetar/680/#p=252>
- Paz-y-Miño, C. & Ochoa, I. (2019) Las políticas públicas y su influencia en las buenas prácticas de bioética en investigación clínica. *Práctica Familiar Rural*, 4(3), 94-100.

- Primicias. (2020). INEDITA recibe críticas por falta de financiamiento. *Revista Primicias*. Recuperado de <https://www.primicias.ec/noticias/tecnologia/programa-inedita-recibe-criticas-falta-financiamiento/>
- SCIMAGO. (2020). *SCIMAGO Institutions Rankings*. Recuperado de <https://www.scimagojr.com/>
- SCOPUS. (2020). *Search for an author profile*. Recuperado de <https://www.scopus.com/freelookup/form/author.uri?zone=TopNavBar&origin=NO%20ORIGIN%20DEFINED>
- SENESCYT. (2020). *Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. Investigación científica*. Recuperado de https://siau.senescyt.gob.ec/proceso/investigacion-cientifica/?doing_wp_cron=1601413671.2610409259796142578125
- UNESCO. (2020). *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Ciencia y tecnología*. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/natural-sciences/science-technology/>
- Women for Women Ecuador. (2020). *Women for Women Ecuador*. Recuperado de: <https://www.womenforwomenecuador.org/>

Mujer, edad e invisibilidad en los anuncios televisivos en Puerto Rico

Women, age and invisibility in television advertisements in Puerto Rico

Mulheres, idade e invisibilidade na televisão anúncios em Porto Rico

Miriam RAMÍREZ MUÑOZ

Universidad de Puerto Rico en Humacao / miriam.ramirez@upr.edu

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludes, University of Wisconsin
Recibido: 29-09-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

Nuestra investigación se focalizó en conocer qué imagen de las personas mayores de 55 años se construyó y se transmitió en los anuncios publicitarios de la televisión puertorriqueña. El estudio incluye la totalidad de los anuncios emitidos durante dos semanas. Requirió investigación cuantitativa y cualitativa para estudiar la grabación de 280 horas de transmisión televisiva en el periodo prime time o de mayor visionado en la Isla. A partir de un análisis de contenido, fueron identificados 6.394 pases de spots comerciales correspondientes a 524 producciones publicitarias distintas (66 de ellos incluyen talentos mayores de 55 años de edad). Se evidencia la subrepresentación de la mujer mayor.

Palabras clave: *medios, televisión, anuncios, personas mayores, Puerto Rico*

Abstract

This research focus is on the representation of the elderly in primetime television advertising on the island of Puerto Rico. The study includes all commercials issued over two weeks, 280 hours, on four TV channels. We found that only sixty-six advertisements consisted of images of people over 55+ as a talent within 524 commercials (and of these sixty-six ads only six were exclusive of elders). We use quantitative and qualitative methodology. The Nielsen Company and some television producers provided data. The analysis was made with two templates constructed to collect the data. Through these data, we were able to scrutinize the references of the context in which the elderly was represented and the stereotypes in those television advertising in Puerto Rico. The sub representation of elder women in TV commercials was patent.

Keywords: *media, television, commercials, seniors, Puerto Rico*

Resumo

Nossa pesquisa se concentrou em saber que imagem de pessoas com mais de 55 anos era construída e transmitida nos comerciais da televisão porto-riquenha. O estudo inclui todos os anúncios veiculados durante duas semanas. Foi necessária uma pesquisa quantitativa e qualitativa para estudar a gravação de 280 horas de transmissão televisiva no horário nobre ou com maior audiência da Ilha. Com base em uma análise de conteúdo, foram identificados 6.394 passes de anúncios publicitários correspondentes a 524 produções publicitárias distintas (66 delas incluem talentos com mais de 55 anos). A sub-representação das mulheres idosas é evidente.

Palavras-chave: *mídia, televisão, comerciais, idosos, Porto Rico*

1. Introducción

El estudio se centra en analizar la representación de mujeres mayores en la publicidad televisiva durante el periodo Prime Time (de mayor visionado) en Puerto Rico. Compartiremos solo una parte de los resultados de nuestra investigación.

El interés en el tema surge cuando observé a mi padre seleccionando solo la programación de televisión española para su entretenimiento y no la producida localmente en la Isla. Aseguré que no había nada interesante para él. Indagamos y corroboramos la aseveración paterna con la afirmación de los participantes de dos grupos focales, mayores de 55 años, al manifestar que no había producción de televisión para ellos como público objetivo; ni siquiera un programa.

Los productores de televisión encuestados justificaron la falta de programación para este segmento poblacional al indicar que las agencias de publicidad y sus clientes no son compatibles con ningún programa de televisión para personas mayores. Para sustentar esta postura nos remitieron al *Anuario Estadístico de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (CEPAL ONU, 2010) producido para la Organización de Naciones Unidas. Allí se afirman las condiciones de pobreza en las que viven nuestros mayores, apoyándose en ese dato como juicio para validar su postura de que el grupo de mayor no es atractivo para los publicistas. No nos llevó mucho tiempo de búsqueda, dentro de esa misma fuente, cuando encontramos datos que confirman el cambio demográfico (se espera que para el año 2050 en algunas comunidades habrá hasta 15 veces más cantidad de personas mayores de la que existía en el 1950). Es irreversible el aumento demográfico y la ONU recomienda que deben atenderse inmediatamente las necesidades de este grupo olvidado hasta hace muy poco. Los mayores consumen, tanto los que tienen precariedades económicas como los que proveen aún hasta a las familias de sus hijos. Por lo tanto, ¿se justifica esa resistencia a producir anuncios publicitarios y programas televisivos hacia el segmento creciente que exhibe sus canas? En este punto, nos preguntamos, ¿Cómo presentarán visualmente a los adultos mayores en sus anuncios si no hay, al menos, un programa de televisión dirigido a ellos? ¿Qué imagen exhiben en la publicidad televisiva?

2. Contextualización

Revisamos la literatura publicada hasta el momento y seleccionamos 62 de ellas. Investigadores de todo el mundo acuerdan analizar el papel desempeñado por los mayores y los temas donde se exhiben. Los estudiosos establecen que las personas mayores se presentan como necesitando ayuda de los jóvenes y las mujeres mayores se muestran menos que los hombres mayores. La sicóloga Anna Freixas, afirma que los medios de comunicación generalmente aplican un tratamiento inadecuado sobre los mayores (Freixas, 2013). Para ella está claro

el escondite de las personas mayores, especialmente de las mujeres. Existe una falta de conocimiento de este consumidor, sus necesidades, sus aspiraciones y sus deseos (Sánchez Vera, 2002). En otras palabras, el mayor se vuelve invisible. En su escrito *El complot de Matusalén* el periodista alemán Frank Schirrmacker (2004) dijo que, por primera vez en la historia de la humanidad, habrá más personas mayores que niños. Los responsables son los *baby boomers* (aquellos nacidos entre los años 1946-64) o la generación de sándwich - hoy solo en los EE. UU. - 10 mil personas ingresan diariamente al grupo de mayores. Para Leopoldo Salvarezza (1994), profesor de la Universidad de Buenos Aires, un mayor es como un espejo del tiempo y el destino que la sociedad impone al envejecimiento es desprecio, rechazo, aislamiento y esperar la muerte; esto causa angustia ante este posible futuro e insta a escapar de ella.

Jesús de la Gándara (2013) asegura en *El síndrome del espejo* que hoy en día hay personas que están en desacuerdo con sus espejos y eso es una fuente de incomodidad e infelicidad. Para él, estamos ante la cultura de la imagen, su manifestación es la moda y la publicidad, que sustenta la comercialización de la belleza, el lujo y el deseo. Todos estos son temas no tocados para el segmento del mayor; como lo encontramos en nuestra investigación. Entonces, ¿cuál es el valor de las personas mayores? Para Manuel Montes Cleries (2012), el papel de ellos está degradado por una visión pragmática, es decir, son clave y necesarios siempre que tengan *algo* para contribuir. Esa es una visión reduccionista. Susan Douglas también aborda el tema en su escrito *Todavía viviendo con sexismo (después de todos estos años)* (Douglas, 2015). Según Douglas, las mujeres mayores son un grupo normalmente invisible y estereotipado en los medios de comunicación. Asegura que tanto en los EE.UU. como en el Reino Unido, las mujeres que han trabajado en los medios de comunicación especificaron que se vieron obligadas a abandonar sus puestos de trabajo, o que se les exigió someterse a una cirugía estética para mantener sus empleos, una vez que alcanzaron cierta edad.

Mantener a las personas mayores a una distancia social niega la oportunidad de exposición para identificar información incongruente, podría causar la percepción de las personas mayores como un grupo más variable (Nelson, 2011, p. 18). John Dovidio, profesor del Departamento de Psicología de la Universidad de Yale, y su grupo de investigación, señalaron que los estereotipos no solo pueden promover la discriminación al influir sistemáticamente en las percepciones, interpretaciones y juicios; pero surgen de la discriminación y la refuerzan (Dovidio, et.al, 2010, p. 7).

Un proyecto publicado por el Pew Research Center aseguró que el grupo de edad 74+ es el segmento demográfico de más rápido crecimiento entre las redes sociales (Zickuhr, 2010). Se proyecta que la población de personas mayores crecerá un 19% para el año 2030, y los anunciantes deberían comenzar a considerar a las personas mayores como clientes (Kemmis, 2014). Los miembros de un estrato no aceptarán normalmente productos y marcas, generalmente

utilizados por otro grupo. Cada público reclama su identidad. El marketing debe ser receptivo a esto y comprender que puede ser contraproducente comercializar la misma marca, en dos o más niveles como lo indica Grande Esteban (p. 180). Lunsford por su parte, sugiere innovaciones en el mercado para personas mayores con la obligación de centrarse en la necesidad, no en la novedad (Lunsford, 1992). Mientras que Zhang afirma que si las imágenes son raras e inexactas darán lugar a los sentimientos y percepciones imprecisas de los adultos mayores (Zhang, 2006). Esto es precisamente lo que encontramos en nuestra investigación; se vinculan imágenes positivas con estereotipos negativos -adultos sonrientes en anuncios relacionados con la salud- codificando solo los positivos y permaneciendo bajo el radar de la discriminación.

3. Mayores: Contexto demográfico en Puerto Rico

¿Cuántos mayores hay en PR? Para el año 2000 se identificaron 65 mayores por cada 100 niños (Rodríguez, 2013). El envejecimiento acelerado en la Isla es el resultado de varios factores, entre ellos: la emigración, la disminución de la población y el exodo debido a las consecuencias del huracán María. En Puerto Rico existe una feminización del envejecimiento que representa el 56% de la población de más de 55 años, según el Censo de los Estados Unidos. Se ha asegurado que, en Puerto Rico, las mujeres mayores superarán a las mujeres en edad reproductiva (Infra). Sin embargo, en nuestra investigación encontramos muy poca representación televisiva de las personas mayores, especialmente las mujeres mayores. La siguiente tabla muestra gráficamente las tendencias estimadas de la población estudiada.

Tabla 1. Edad y sexo de personas en la región de Puerto Rico con proyecciones hacia el 2050

		Casos			Porcentaje		
		Ambos	Varón	Mujer	Ambos	Varón	Mujer
Año 2010	55-64	441736	202197	239539	11,9	5,4	6,4
	65-74	314277	142979	171298	8,4	3,8	4,6
	75-84	169077	71839	97238	4,5	1,9	2,6
	85-94	56983	21415	35568	1,5	0,6	1,0
	95+	6373	2164	4209	0,2	0,1	0,1
	Suma Mayores	988446	440594	547852	26,6	11,8	14,7
	Población Total	3721208			100,0		

Año 2020	55-64	439746	199493	240253	12,5	5,7	6,8
	65-74	376393	165404	210989	10,7	4,7	6,0
	75-84	228907	96733	132174	6,5	2,7	3,8
	85-94	79808	29824	49984	2,3	0,8	1,4
	95+	11511	3367	8144	0,3	0,1	0,2
	Suma Mayores	1136365	494821	641544	32,3	14,1	18,2
	Población Total	3519901			100,0		
Año 2050	55-64	432685	216527	216158	14,5	7,3	7,2
	65-74	392958	184191	208767	13,2	6,2	7,0
	75-84	30807	13608	17199	1,0	0,5	0,6
	85-94	162852	59815	103037	5,5	2,0	3,5
	95+	37088	9488	276	1,2	0,3	0,0
	Suma Mayores	1056390	483629	545437	35,4	16,2	18,3
	Población Total	2984291					

Datos provistos por US Census Bureau – International Data Base¹ (U.S.Census Bureau, 2012)

Metodología

Se analizó la publicidad de 280 horas de transmisión en horario de máxima audiencia entre las 5 PM (17:00) y las 10 PM (22:00) en cuatro canales de televisión en Puerto Rico. Establecimos dos divisiones temáticas en la imagen de las personas mayores: una la componen *los anuncios* y la otra la integran *los anunciantes*. Para estudiar los anuncios, adaptamos una primera plantilla, que detalla la presencia del mayor y del no mayor en los temas en los que aparecen o no se presentan. La **Plantilla 1** se aplicó a los 1,900 talentos identificados en los 524 anuncios comerciales y ASP (Anuncios de Servicio Público).

La **Plantilla 2** consta de 44 estereotipos en los que se analizaron los mayores. La evaluación de cada estereotipo se realizó con una representación de varios grupos de edad de la muestra de conveniencia de los puertorriqueños. Luego de ese análisis se clasificaron los 44 estereotipos en: 12 estereotipos positivos, 20 neutros y 12 negativos.

1 Datos sobre la población de Puerto Rico, según la oficina del Censo de los Estados Unidos, provistos en su página de banco de datos internacional. Ofrece las proyecciones de sus estadísticas sobre los residentes en Puerto Rico para los años 2020 y 2050.

Se trabajó la frecuencia de cada anuncio con los datos proporcionados por la empresa Nielsen. La copia de la transmisión aérea fue suministrada por la empresa Publimedia. Se administró un cuestionario a algunos anunciantes (los que respondieron) para recopilar sus opiniones de los adultos mayores como compradores y como talentos para sus anuncios.

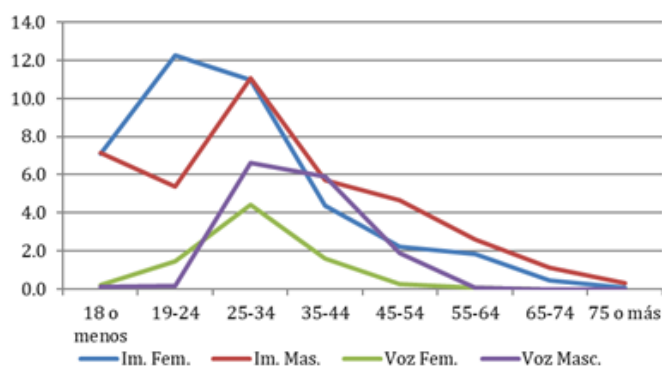
¿Cómo procedimos a trabajar? Con la ayuda de 18 codificadores, luego de ser adiestrados en el uso de las plantillas y de superar un taller donde debían aclarar sus dudas; analizaron individualmente las publicidades asignadas y luego se reunieron en grupos de tres para llenar ambas plantillas con la unanimidad de todos ellos.

Hallazgos

A continuación, resumimos los hallazgos del análisis cuantitativo y cualitativo de las 280 horas de transmisión televisiva entre el 20 de noviembre y 2 de diciembre de 2011. Se recolectaron 524 anuncios y se identificaron 1,900 talentos (físicos y de voz apagada), con 6,394 pases o repeticiones del conjunto. De ese universo solo encontramos 121 personajes mayores o 6.3% del universo. El 93.6% lo integraban personas no mayores. Las personas mayores (tanto mujeres como hombres) aparecieron visualmente solo en 66 anuncios o 12.6% del total. De esos 66 anuncios, 60 fueron mostrados en compañía de no mayores y solo 6 de ellos fueron compuestos por personas mayores. Solo el 1.15% de los anuncios están compuestos únicamente por personajes mayores. Para que hubiese correspondencia con los datos demográficos de la Isla deberíamos haber encontrado 135 anuncios con la presencia, de al menos, 500 mayores para ser cabales.

Los personajes femeninos en la televisión han sido más jóvenes que los talentos masculinos. Los segmentos de edades entre 18 y 34 años fueron dominados por la presencia física femenina. Una vez que la mujer alcanza la edad de 35 años, comienza su declive frente a la pantalla como se observa en la siguiente gráfica.

Gráfica 1. Representación por grupos de edad y sexo



Es el estrato de 55 a 64 años el que contiene el mayor número de mujeres una vez son adultos mayores. En la categoría 75-85 el varón triplica el porcentaje de la mujer. Se evidenció la ausencia de ambos sexos a partir de los 85 años. La voz apagada de los mayores es casi inexistente, aparece con una sola voz por género.

Tabla 2. Distribución de talentos por género, presencia física y voz superpuesta

	Género	No Mayores		Mayores		Total	
imagen	Femenino	690	38,8%	42	34,7%	732	38,5%
	Masculino	649	36,5%	73	60,3%	722	38,0%
	Transgénico- Transexual	5	,3%	3	2,5%	8	,4%
	No se sabe (imagen)	14	,8%	1	,8%	15	,8%
	Total (imagen)	(1358)	(76,4%)	(119)	(98,3%)	(1477)	(77,7%)
voz	Voz Femenina	153	8,6%	1	,8%	154	8,2%
	Voz Masculina	268	15,1%	1	,8%	269	14,1%
	Total (Voz)	(421)	(23,7%)	(2)	(1,7%)	(423)	(22,3%)
	Total	1779	100%	121	100%	1900	100%

Temas

El grupo de mayores tiene mayor presencia en la *publicidad de seguros médicos* (27,27%). El segundo lugar lo ocupan los *alimentos* (15,70%) y los *medios* (9,92%). En cuarto lugar, encontramos la *publicidad de medicamentos* (7,44%), acompañada en quinto lugar por los *bancos* (5,79%).

No hay presencia de mayores en todas estas categorías: Venta de ropa, economía rural, transporte, indicadores económicos, derechos de familia, celebridades, manifestaciones públicas, historia de gobierno, pobreza, laboral, ciencia y tecnología, epidemias, medio ambiente, sociales general, política, protección al consumidor, activismo e igualdad, arte general y tiempo. Cabe señalar que observamos una presencia limitada (solo una vez) en estas categorías: moda y belleza, venta de automóviles, educación, economía general, religión, delincuencia y derechos humanos.

La influencia y dominación que se puede ejercer a través de la presencia o ausencia de imágenes mostró un grupo dominante y aquellos que ocupan el espacio de la otredad. Los talentos mayores están ausentes en la mayoría de los temas estudiados. Queremos resaltar la escasa presencia de no mayores (6%) en la categoría de *Medicamentos* como muestra la Tabla 3.

Tabla 3. Porcentajes de los temas obtenidos por los talentos mayores y no mayores

	Personajes				Total	
	No Mayores		Mayores			
Tema	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Publicidad: Otros	429	24,11	11	9,09	440	23,16
Alimentos	319	17,93	19	15,70	338	17,79
Publicidad: Higiene Hogar Personal	204	11,47	5	4,13	209	11,00
Publicidad de Medicamentos	112	6,30	9	7,44	121	6,37
Entretenimiento	105	5,90	6	4,96	111	5,84
Publicidad: Seguros Médicos	84	4,72	33	27,27	117	6,16
Moda y Belleza	63	3,54	1	0,83	64	3,37
Venta de Autos	59	3,32	1	0,83	60	3,16
Venta de Ropa	55	3,09			55	2,89
Salud-Medicina-Higiene	52	2,92	6	4,96	58	3,05
Medios de Comunicación	46	2,59	12	9,92	58	3,05
Publicidad: Bancos	33	1,85	7	5,79	40	2,11
Deportes	33	1,85	3	2,48	36	1,89
Educación	33	1,85	1	0,83	34	1,79
Economía Rural	28	1,57			28	1,47
Transporte	23	1,29			23	1,21
Desarrollo	19	1,07	3	2,48	22	1,16
Indicadores Económicos	12	0,67			12	0,63
Economía General	10	0,56	1	0,83	11	0,58
Religión	8	0,45	1	0,83	9	0,47
Delincuencia	6	0,34	1	0,83	7	0,37
Derechos de Familia	6	0,34			6	0,32
Celebridades	6	0,34			6	0,32
Manifestaciones Públicas	4	0,22			4	0,21
Derechos Humanos	3	0,17	1	0,83	4	0,21
Historia del Gobierno	3	0,17			3	0,16
Pobreza	3	0,17			3	0,16
Laboral-sindicato	3	0,17			3	0,16
Ciencia y Tecnología	3	0,17			3	0,16
Epidemias	3	0,17			3	0,16
Medio Ambiente	3	0,17			3	0,16
Salud-otros	2	0,11			2	0,11
Sociales General	2	0,11			2	0,11
Política	1	0,06			1	0,05
Protección Consumidor	1	0,06			1	0,05
Activismo-Igualdad	1	0,06			1	0,05
Arte General	1	0,06			1	0,05
Tiempo	1	0,06			1	0,05
Total	1779	100,00	121	100,00	1900	100,00

La mujer mayor cuando aparece en la pantalla lo hace regularmente como su propia imagen y no como actriz. El mayor no fue referido con ningún tipo de relación de consanguinidad. La mujer mayor rara vez se presentó en clara relación con los niños o conocidos. El tiempo promedio de presencia en la pantalla de cada mayor es de 7.67 segundos. Sin embargo, apareció con frecuencia entre 2 y 4 segundos en la transmisión. En general, cuando están presentes, lo hacen por un tiempo muy corto. La ocupación de los mayores no está claramente presentada. La ocupación más identificable es la de una persona famosa o conocida que respalda un servicio o producto. El nivel económico predominante es la clase media, educada con un título universitario.

Preeminentemente los anuncios se muestran reforzando el estereotipo del mayor, pero hay anuncios que muestran un desafío en el rol del mayor. Cuando los adultos mayores aparecen en los anuncios con el tema *Medios*, todos los talentos desafían el estereotipo de los adultos mayores. Es aquí donde los mayores son presentados como jóvenes, saliendo de sus hogares para las noches de fiesta, alegremente, cantando acompañados por un grupo de amigos heterosexuales utilizando sus teléfonos inteligentes con aplicaciones para instrumentos musicales que los alientan en su fiesta de Navidad.

¿Cómo se presentaron las mujeres mayores en este periodo? No se mostraron tímidas o sexualmente deseables; no se exhibieron emprendedoras o indefensas. Sin embargo, casi la mitad de las mayores promovieron la variable: quiero ser como ella. Físicamente no muestran grasa, más bien son delgadas. Tienen arrugas, su pelo es corto, gris y recortado (peinado). En sus actitudes son felices, no son codiciosas ni generosas. No exteriorizaron mal humor. Muestran complacencia y no manifiestan enfermedades aparentes, defectos físicos (como ciega o uso de bastón). Son fuertes, sanas e independientes. No muestran debilidad o cobardía y evocan sabiduría. Pocas se presentan como pobres (7,8%) o ricas (10,4%). Las mujeres mayores de 55 años obtuvieron 2.26% (43/1900), del total de apariciones en los 524 anuncios.

El enfoque positivo predomina el 75% del tiempo en las categorías donde se muestran a los mayores y es casi inexistente el enfoque negativo. Más de la mitad de los talentos mayores conforman un ambiente alegre con una iluminación intensa y sin muebles. El vestido presentado es normal, no está desactualizado. Se encontró que las imágenes de personas mayores con educación y poder económico se repiten, un problema que falta a la realidad de la isla. Se reveló que había ambigüedad a la hora de nombrar a los mayores y presentarlos solos, prefiriendo mostrarlos acompañados por otros grupos de edad. El perfil de la anciana no mostró mucha claridad y, por el contrario, fue dudoso cuando apareció en situaciones fuera del rol tradicional, asunto que también Zhang (2006) encontró en su investigación. El discurso no es conciliador; existe una incertidumbre ambivalente al presentar nuestras mayores en la pantalla.

Los 47 programas de televisión emitidos en el período estudiado se agruparon en 10 géneros de televisión como muestra la siguiente tabla. Publicidad con

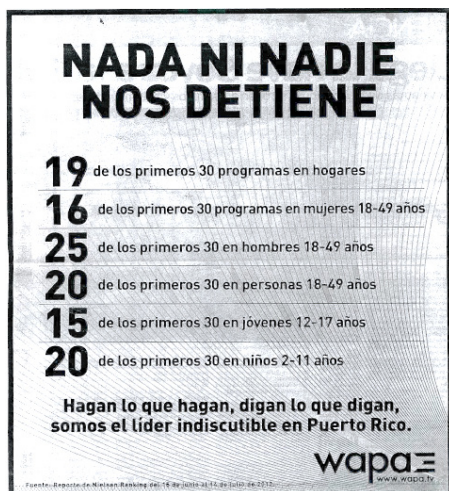
talentos mayores patrocinaron principalmente programas de: revistas, seguidos de concursos y noticieros. Los programas juveniles son patrocinados con menos figuras de talentos mayores. El día con menos presencia de anuncios con adultos mayores fue un domingo con 9.4% y con la mayor presencia fue del 19%.

Tabla 4. Géneros televisivos y repetición de anuncios con talentos mayores y sin talentos mayores

Género Programa			Mayores		Total
			No	Sí	
	Cine	Recuento	959	184	1143
		% de Género Programa	83,9%	16,1%	100,0%
	Concurso	Recuento	470	107	577
		% de Género Programa	81,5%	18,5%	100,0%
	Entretenimiento	Recuento	876	175	1051
		% de Género Programa	83,3%	16,7%	100,0%
	Juvenil	Recuento	231	16	247
		% de Género Programa	93,5%	6,5%	100,0%
	Noticias	Recuento	840	182	1022
		% de Género Programa	82,2%	17,8%	100,0%
	Prog.Revista	Recuento	39	15	54
		% de Género Programa	72,2%	27,8%	100,0%
	Serie	Recuento	177	25	202
		% de Género Programa	87,6%	12,4%	100,0%
	Serie-Otra	Recuento	56	9	65
		% de Género Programa	86,2%	13,8%	100,0%
	Talk-Show	Recuento	75	11	86
		% de Género Programa	87,2%	12,8%	100,0%
	Teledrama	Recuento	1618	329	1947
		% de Género Programa	83,1%	16,9%	100,0%
Total	Recuento		5341	1053	6394
	% de Género Programa		83,5%	16,5%	100,0%

La estación de Telemundo fue la emisora con más publicidad para este grupo. Las estaciones de televisión comerciales puertorriqueñas analizadas van dirigidas al grupo objetivo *target* de 18 a 49 años. Esta afirmación es evidente en los anuncios publicados en el periódico El Nuevo Día. Un ejemplo de esto es la siguiente imagen de un anuncio impreso en un rotativo:

Imagen 1



Encontramos rechazo a la figura de las personas mayores en las expresiones de algunos de los anunciantes encuestados. Por ejemplo, un banco auspiciador confiesa abiertamente que no incluye a los mayores, porque la imagen corporativa debe proyectar frescura y juventud; pero los adultos mayores simbolizan el pasado, lo viejo. Otro auspiciador se asegura de que el principal talento en su producto **nunca** será una mujer mayor. En un análisis cualitativo, los anunciantes encuestados expresaron que sus anuncios están dirigidos a mujeres que son amas de casa con hijos. Entienden que este segmento tiene poder económico y no tienen en cuenta los cambios demográficos. Los hallazgos recientemente publicados por el Dr. Hernán Vera Rodríguez (p.20) contravienen estas suposiciones de los anunciantes. Señaló que:

Más de la mitad de todos los hogares en Puerto Rico viven en niveles equivalentes al 130% de las pautas de pobreza en los Estados Unidos, en comparación con una quinta parte de los hogares estadounidenses. La pobreza en Puerto Rico es particularmente pronunciada entre los adultos mayores, las mujeres que viven solas con niños y las personas con discapacidades.

Debido a que la mayoría de los hogares en Puerto Rico, especialmente los que están compuestos por personas mayores y mujeres solteras con hijos, son económicamente similares, entonces los anunciantes pueden ampliar sus esfuerzos promocionales a ambos grupos.

Si solamente miráramos la sociedad de Puerto Rico a través de los anuncios publicitarios tendríamos la impresión de que la sociedad está compuesta principalmente por gente joven o que parece joven. Se ha dicho que la

repetición tiende a normalizar los estereotipos (entonces, ¿qué encontramos en nuestro estudio? Hallamos que casi no se muestran los *mayores*. La realidad mediática exhibe a los *mayores* en la televisión puertorriqueña con imágenes subrepresentadas y que se alejan de la realidad social. Por ejemplo, los *mayores* en la Isla son pobres y más de la mitad padecen de alguna condición médica (Vera, 2014). Sin embargo, fueron mostrados como pertenecientes a la clase media y exhibiendo plena salud, como dijo Muriel Cantor hace 30 años, al argumentar que el contenido de cualquier producto cultural está fuertemente influenciado por los que financian y distribuyen el producto (Cantor, 1992, p. 115). Añadió que los programas de televisión en periodo *primen time* no están separados de las sociedades que los crearon y los consumen. Es decir, deben ser vistos como una parte integral de la economía y política de cada sociedad donde los programas son tanto creados como distribuidos (Infra). En una mirada profunda a este asunto, Palmore, Branch, Lawrence y Harris dijeron en su libro *Mirror mirror on the wall*:

Lograr una sociedad no edadista requiere trabajo. Liberar a los individuos para que encuentren una identidad del *mayor* que les convenga cómodamente y el empoderamiento de los *mayores* para que seleccionen la percepción de envejecimiento que les quede mejor, es realmente la única manera de desentrañar las fuerzas de la discriminación por edad (2005, p. 135).

Abraham Maslow usó como ilustración un triángulo para describir cinco niveles sobre las necesidades básicas del ser humano. Nombró el tercer nivel como el de *pertenencia*, resaltando la importancia para cada individuo de ser aceptado y sentirse parte de un grupo. Ahora bien, los anunciantes están convencidos de que los *mayores* forman parte del grupo de los que no gastan, de los que necesitan asistencia de salud, de los que no necesitan estar a la moda en ropa, no adquieren autos o no les interesa viajar. Entonces, los *mayores* en la publicidad están a medias o no son considerados como parte integral de la sociedad pujante. Los anunciantes han sido extremadamente cautelosos en el momento de incluir personajes *mayores* en sus comerciales y se han adherido a lo que ha sido exitoso en el pasado. Ellos, como parte de la sociedad, producen y reproducen lo que culturalmente es aceptable. El mercado está cambiando, al igual que las audiencias a quienes los anunciantes dirigen sus artículos o servicios. El grupo de *mayores* no es un grupo homogéneo; los anunciantes deben acercarse a este mercado de manera similar a como segmentan los grupos *no mayores*, teniendo en cuenta los elementos demográficos y psicográficos.

Iniciamos esta investigación aspirando a identificar las diversas imágenes que representaban a los *mayores* en la publicidad televisiva durante el periodo *prime time* en Puerto Rico. Logramos nuestro cometido. Al mirar retrospectivamente hemos descubierto y corroborado el plan de acción que los anunciantes usaron para reconocer el grupo objetivo a quienes destinan sus

anuncios promocionales. Hallamos que se dirigen al grupo de los *no mayores*. No solamente fue nula la producción televisiva para *mayores* (Ramírez, 2010) en Puerto Rico durante el tiempo analizado, sino que, en la publicidad, con frecuencia, se les presenta acompañados, mayoritariamente unidos a los personajes que la sociedad aprecia. Cuando aparecen, lo hacen principalmente en temas estereotipados (salud) auspiciando programación de *no mayores*.

Tener una sociedad libre de discriminación por edad requiere un esfuerzo por parte de los medios de comunicación, para que los representados puedan encontrar fidelidad en las imágenes que los encarnan. Comencemos por verlos con más frecuencia en anuncios y en situaciones reales que les permitan ver modelos saludables para la autopercepción. No está de moda ser mayor. Sin embargo, los mayores de nuestro tiempo están llenos de vitalidad y energía para vivir más y mejor que hace décadas asegura María Eugenia Polo (2009). Dianne Feinstein, la senadora más antigua de los Estados Unidos, exclamó “A mi generación se le ha dado uno de los regalos más grandes desde que comenzó la historia: el regalo del tiempo”. Es hora de tenerles en cuenta.

Referencias bibliográficas

- Cantor, M. (1992). *Prime Time Television: Content and Control 2nd. ed. Vol 3*. California: The Sage commtext series.
- CEPAL ONU. (2010, diciembre e de abril de 2013). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*. Retrieved from www.cepal.org/publicaciones/xml/2/48862/Anuarioestadistico2012.pdf
- de la Gándara, J. (2013). *El síndrome del espejo: Cómo reconciliarse con la propia imagen*. Madrid: Penguin Random House Grupo Editorial España.
- Douglas, S. (2015). Still Livingwith Sexism (after all this years): How Neoliberalism Operates at the Intersections of Sexism and Ageism. *Soundings*, 34-43.
- Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. M. (2010). *Prejudice, Stereotyping and Discrimination: Theoretical and Empirical Overview*. London: SAGE Publications Ltd. .
- Freixas, A. (2013). *Tan frescas: Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. España: Paidós Ibérica.
- Grande, E. (2013). *Comportamiento del Consumidor*. Madrid: ESIC Editorial.
- Kemmis, A. (2014, Octubre 21). *6 Considerations for Marketing to Seniors Through Content Offers*. . Retrieved from Elder Care Marketing: www.smartbugmedia.com-consiera-tions-for-marketing-to-seniors-through-content-offers
- Montes Cleries, M. (2012). *Estudio de la relación ed los mayores de Málaga con la televisión (2007-2010)*. Málaga: SPICUM.
- Nelson, T. (2011). Ageism: The Strange Case of Prejudice Against the Older You. *Disability and Aging Discrimination*, 37-47.
- Palmore, B. L., & Harris, D. L. (2005). Mirror Mirror on the Wall. In *Encyclopedia of Ageism* Binghamton, NY: Haworth Press.
- Polo González, M. (2009). *Reconstruir la vejez desde los medios de comunicación*. Salamanca: Federación Provincial de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas de Salamanca.
- Ramírez-Berg, C. (2001). *Categorizing the Other*. Austin: University of Texas Press.

- Ramírez, M. (2010). *Acercamiento al consumo de la oferta televisiva por la audiencia mayor de 55 años en Puerto Rico*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Comunicación.
- Rodríguez, R. F. (2013). *The Elder 's Colony*. Charleston South Carolina.
- Salvarezza, L. (1988). *La vejez: una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez Vera, P. &. (2002). Necesidades, tiempo y consumo: El consumidor mayor. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 333-358.
- Schirmmacher, F. (2004). *El complot de Matusalén*. Madrid: Taurus.
- U.S. Census Bureau. (2012). Population International data. Recuperado el 23 de noviembre de 2013 de from Census .gov: <http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.ph...esults&T=10&A=separate&RT=0&Y=1950,2000,2010,2020,2050&R=-1&C=RQ>
- Vera-Rodríguez. (2014). *Análisis de la situación de los adultos mayores en Puerto Rico*. Ponce: Universidad Pontificia de Puerto Rico.
- Zhang, Y. (2006). The portrayal of Older Adults in Advertising Across National Review. *Journal of Language and Social Psychology*, 264-282.
- Zickuhr, K. (2010). *Generations 2010*. Retrieved from Pew Research Center: http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2010/PIP_Generations_and_Tech10.pdf

Periodismo de datos en Ecuador. Análisis de casos: El Comercio y Plan V

Data journalism in Ecuador. Case analysis: El Comercio and Plan V

Jornalismo de dados no Equador. Análise de caso: El Comercio e Plan V

Jose Alberto RIVERA

Universidad Santiago de Compostela / pepiruso@gmail.com

*Primer Congreso Internacional Comunicación, Sociedad y Salud
Ciespal, Saludesal, University of Wisconsin
Recibido: 29-11-2023 / Aprobado: 11-01-2024*

Resumen

Este artículo se propone identificar cómo surge y evoluciona el periodismo de datos dentro del escenario del periodismo digital en Ecuador. Para ello, se propone caracterizar esa modalidad como fenómeno particular en los medios tradicionales digitalizados y los medios nativos digitales ecuatorianos. Un propósito que además ofrece un análisis de ese quehacer periodístico que se nutre de diversas condiciones profesionales, empresariales, contextuales, económicas y políticas. Conjuntamente se realiza un estudio comparativo al observar dos casos en concreto: por un lado El Comercio, un medio tradicional digitalizado con su sección El Comercio Data; y por otro, el nativo digital Plan V, un prestigioso cibermedio de investigación.

Palabras clave: periodismo digital; medios tradicionales; medios nativos; medios ecuatorianos; El Comercio; Plan V

Abstract

This thesis is proposed to identify how data journalism emerged and evolved within the digital journalism scenario in Ecuador. For this, it is proposed to characterize the modality as a particular phenomenon in traditional digitized media and Ecuadorian digital native media. In the investigation, an analysis of that journalistic task is made that is nourish of diverse professions, business, contextual, economic and political conditions. Jointly, a comparative study is made by looking at two specific cases: on the one hand El Comercio, a traditional media digitized with its El Comercio Data section; and on the other, the digital native Plan V, a prestigious research cybermedia.

Keywords: digital journalism; traditional media; native media; Ecuadorian media; Trade (or commerce); Plan V

Resumo

Este artigo tem como objetivo identificar como o jornalismo de dados surge e evolui no cenário do jornalismo digital no Equador. Para tanto, propõe-se caracterizar esta modalidade como um fenômeno particular na mídia tradicional digitalizada e na mídia digital nativa equatoriana. Um propósito que também oferece uma análise deste trabalho jornalístico que se nutre de diversas condições profissionais, empresariais, contextuais, econômicas e políticas. Um estudo comparativo é feito em conjunto observando dois casos específicos: de um lado, El Comercio, um meio digitalizado tradicional com sua seção El Comercio Data; de outro, o nativo digital Plan V, prestigioso ciber mídia investigativo.

Palavras-chave: jornalismo digital; Mídia tradicional; mídia nativa; Mídia equatoriana; O comércio; Plano V

1. Introducción

Fue a partir del 2012 que en Ecuador, tanto los medios nativos como los matriciales digitales empezaron a adoptar herramientas 2.0 para mejorar la distribución de los contenidos, a fin de cumplir con el paradigma 8 de la comunicación que propone José Luis Orihuela. El académico plantea pasar de la unidireccionalidad a la interacción como un vínculo bilateral e intercambiable entre el medio y los usuarios, apuntando a ser dinámicos, inmediatos y globales (Orihuela, 2002).

Con el surgimiento de estos nuevos medios en Ecuador se empezó a cumplir con otro de los parámetros de la comunicación digital de Orihuela (2002), que es el de pasar de la escasez a la abundancia. Es decir, dejar atrás el limitado acceso a la información a través de medios matriciales como la radio, prensa y televisión, para contar con 254 medios de comunicación que tienen una versión digital.

Ante el gran aumento de medios de acceso gratuito que publican en su mayoría actualizaciones diarias de información privilegiando la inmediatez sobre la calidad de los contenidos y difundiendo la información en las redes sociales, estas nuevas dinámicas de publicación y distribución de contenidos se colocan en un punto de infoxicación definido por Cornella (2000) como la sobrecarga informativa que recibe un usuario.

El propio acceso a un espectro informativo más amplio ubica a la audiencia –entendida como los usuarios– en una situación de autoridad para comparar datos y exigir una interpretación más elaborada de la realidad, pues su cercanía con el hecho noticioso puede darse desde su móvil, su ordenador u otro dispositivo con conexión a Internet. De ahí que el periodismo en el actual contexto digital demande una mayor precisión, tema que puede solventarse con la inmersión en la práctica comprometida del periodismo de datos.

El periodismo de datos, que como bien explica Sandra Crucianelli se presenta como una de las alternativas de trabajo que los reporteros han adoptado ante las exigencias del contexto digital. A la interpretación de los datos se suma el potencial del periodismo de denuncia o de verificación. Esta estrategia, a la vez que revitaliza la actividad noticiosa, apela a aquella función de democratizar la información y hacer del espacio virtual una extensión de informaciones, opiniones y críticas que alimentan el debate público (Crucianelli, 2013).

Periodistas, programadores y diseñadores son los que en su conjunto realizan este tipo de trabajo que está basado en datos y cuya fortaleza es, principalmente, un análisis científico de la información; este tipo de periodismo tiene mucha fuerza y credibilidad. En cierta medida, cumple con algunas de las características del método científico como ser observable, repetible y con pocas posibilidades de ser refutado tras un análisis. Por lo que se hace necesario citar a Jaime Arnau Gras quien apunta de esa metodología que es un procedimiento mediante el cual se puede alcanzar un conocimiento objetivo de la realidad (Arnau, 1978).

Al revisar este panorama, se sustenta que para investigar sobre el periodismo de datos ecuatoriano deberían considerarse tres niveles de análisis, independientes del posicionamiento histórico para indagar las raíces y tendencias del fenómeno. Tales niveles examinan el mensaje, el medio y la audiencia, insertado en el entramado de relaciones y siguiendo la dinámica comunicativa de la sociedad red.

El primer nivel, por tanto, abarcaría el mensaje donde se puede identificar el uso del periodismo de datos. El segundo tendría como foco de interés el funcionamiento de los medios como instituciones que requieren alinearse con el funcionamiento empresarial y a la vez demandan de sus periodistas conocimientos, motivación y experticia para insertarse en el periodismo de datos. Y en el tercero, habría que prestar especial interés en la audiencia atendiendo a la forma en que interactúa con este tipo de periodismo.

Además, hay que señalar que los estudios acerca del periodismo de datos, no parten desde una sola perspectiva analítica, ya sea la cuestión de la democratización de la información, por ejemplo, los retos y competencias para el periodista, o la modificación de la cultura organizacional a nivel de empresas. Por una parte, se defiende este enfoque, no solo por lo novedoso sino porque se ajusta al modelo comunicativo que demanda la sociedad red. Por otra, sobresale la temática de la audiencia como ese elemento clave en los procesos de asimilación, distribución y generación de contenidos, que demande de los comunicadores una atención especial.

2. Periodismo de datos: claves para una reflexión teórica

El periodismo de datos tiene una relación intrínseca con la democratización de la información y dentro de la sociedad web con las nociones del mensaje, los periodistas y los medios, y la audiencia. Se convierte en un escenario comunicacional con herramientas de extraordinario poder y alcance. Los gráficos, por ejemplo, superan o enriquecen la nota periodística, siendo al mismo tiempo precisión de sintaxis connotativa que también denota confrontación.

Al respecto Cairo (2017, pág. 13) apunta que el hecho de que la tecnología, los datos y el código desempeñen un papel central en los gráficos de noticias actuales, no significa que los periodistas visuales los hayan adoptado de manera acrítica. Y en dicho sentido mucho tienen que ver los estados de vulneración de fuentes y canales. A ello se suman las características de la nueva generación de consumidores de contenidos periodísticos cuyo patrón de aprendizaje es marcadamente audiovisual y multimedia, que se opone al principio de la lectura y el texto en sus modalidades tradicionales (Parra Valcarce, Edo Bolós, & Marcos Recio, 2017).

En la actualidad el periodismo de datos no tiene una definición conceptual precisa. Empezó a utilizarse en lugar del informe asistido por computadora, pero pocos estudios se han concentrado en este fenómeno, aunque se ha

manifestado últimamente la inquietud investigativa hacia esta modalidad periodística. Se trata de una fuente primordial para la construcción de historias en línea, más dinámicas e interactivas, y con técnicas cuantitativas y cualitativas que se reflejan a través de las gráficas.

Esta modalidad del periodismo se ha utilizado de manera estructurada desde lo teórico y lo práctico, fortaleciendo así una realidad conceptual de la comunicación periodística enriquecida. Meyer (1991) es muy claro al plantear que se trata de un periodismo que no se centra en el género o la redacción periodística a utilizar para contar la historia, sino en los métodos y técnicas para verificar la información acercándose al periodismo de investigación pero con más orden y técnica a través de gráficas.

Por su parte, las autoras Elena Egawhary y Cynthia O'Murchu lo identifican como una vía de encontrar y apoyar las historias, ampliando esa posibilidad de construir una noticia y los materiales en las que ésta se basa. También afirman que aunque para muchos el soporte vital es el digital, se pueden encontrar en versiones impresas. En otras palabras, lo que defienden estas investigadoras es que el periodismo de datos no solo cuenta una historia como periodismo que es, también se apoya en los datos para crear historias construyendo así realidades (Egawhary & O'Murchu, 2012).

A lo que se suma Coddington (2015) agregando que el periodismo de datos es una convergencia entre diferentes campos, como las estadísticas, la informática y la visualización de datos. Al respecto, Antón Bravo cree que en un mundo donde el discurso periodístico apuesta por la objetividad, tanto de las fuentes como en las reconstrucciones de los hechos basados en datos, en la actualidad se puede acceder a un volumen de datos excepcional que ubica al periodista ante un escenario nuevo. “Si antes necesitábamos una hemeroteca, acceso a archivos diversos, etc., ahora contamos con más datos de los que la comprensión humana es capaz de analizar. Necesitamos apoyarnos en tecnologías de extracción, depuración, análisis, visualización y representación” (2013, pág. 109).

En relación con las fuentes, un informe del equipo de Chequeado señala que el periodismo de datos es una especialidad que evolucionó del periodismo de precisión, como rama del periodismo en general. Es un ejercicio en el cual, un periodista extrae sus historias de bases documentales cuyo lenguaje son los datos. Y agregan: “El tratamiento informático de los datos es el núcleo duro del periodismo de datos, sin el cual se cae su propia definición” (Chequeado, 2015, pág. 9).

A su vez, José López (2016), inspirada en consideraciones de Paul Bradshaw, hizo una adaptación de su pirámide invertida la cual se desarrolla en cinco pasos de mayor a menor cantidad de información y de importancia, hasta llegar a los datos que se quieren comunicar en este tipo de periodismo. Dichos pasos son: compilar, limpiar, contextualizar, combinar y comunicar la información.

En la actualidad los periodistas y los informáticos están desarrollando nuevas formas de reducir el costo y la dificultad de los informes detallados

sobre asuntos públicos. Este aspecto del periodismo computacional se enfrenta a desafíos técnicos que van desde cómo transformar informaciones plasmadas en papel, en repositorios de búsqueda, hasta cómo transcribir colecciones de registros de video públicos (Cohen, Hamilton, & Turner, 2011).

Es así que el periodismo de datos recolecta, compara y analiza datos para descubrir, comprobar y contrastar hechos a través de la construcción de historias, al tiempo promueve una política de corrección de discursos públicos como parte del nuevo desafío. En tal sentido se conecta con la democratización, la forma en que se presenta el mensaje, los periodistas y las competencias para el periodismo de datos y cómo los usuarios interactúan con esta modalidad periodística.

Precisemos que como indica Crucianelli (2012) sus elementos característicos se resumen en el acceso a grandes volúmenes de datos, su tratamiento y publicación con el uso de las nuevas tecnologías disponibles en línea como factor distintivo. A lo anterior se suma que “gran parte del mérito del periodismo de datos no es tanto encontrar una base de datos en concreto, sino el comprobar una relación peculiar entre variables de sucesos que podrían parecer aislados, o bien entre diferentes bases de datos” (Perry & Paz, 2016).

3. Visualizando el periodismo de datos en medios ecuatorianos: coordenadas metodológicas

Acercarse a la realidad del periodismo de datos en buena parte del mundo y en especial en América Latina supone acercarse a determinadas formas de hacer que se circunscriben en la mayoría de ocasiones a la labor de un medio de prensa. Como se aspiraba a lograr una visión no generalizada sino generalizadora era importante detenerse en casos puntuales para atender a las interioridades del periodismo de datos como proceso en cada medio.

El estudio toma como referentes a García Avilés (2015) y su modelo para entender la comunicación y en especial la práctica periodística en el actual contexto de la sociedad red. Es así que se tiene un enfoque multimodal. Basados en evidencia empírica (dos casos de estudio) se plantea integrar el componente constructivista como técnica cualitativa, pero en esencia es esta una investigación descriptiva que acude al método comparativo para dar una mayor profundidad a la caracterización de los medios nativos digitales y los tradicionales digitales, es decir, combina técnicas cuantitativas y cualitativas, con predominio de estas últimas.

Asimismo se triangula varias metodologías como el método bibliográfico documental –desde la revisión bibliográfica–, la etnografía y el método comparativo. Se efectuaron entrevistas a especialistas y estructuradas a realizadores de secciones de periodismo de datos que permitieron seleccionar los criterios comparativos, además de contribuir en la caracterización de ambos

casos de estudio: El Comercio (medio tradicional digitalizado) y Plan V (medio nativo digital).

Durante la etnografía –apoyada en la observación, evaluación de competencias, y en relacionar objetivos y modelos de negocio de los medios– también surgieron pistas que llevaron a afinar el análisis de contenido pensando en las categorías planteadas para la comparación. De ahí que después de mapear medios que se dedican al periodismo de datos, y comparar con la bibliografía que ha trabajado medios digitales ecuatorianos, el siguiente paso factible en este estudio fue dedicarse a los dos casos en profundidad: El Comercio y Plan V. Primó la mirada diferenciada, pensando en los aspectos que distinguen y aúnan a medios tradicionales digitalizados y medios nativos digitales dentro del panorama mediático ecuatoriano.

Asimismo para ampliar los resultados del estudio también se recurrió metodológicamente a la observación basada en el Sistema Articulado de Análisis de Cibermedios (SAAC): Una propuesta sobre el qué y el cómo para estudiar medios de comunicación digitales. Una técnica nuclear de protocolo de análisis para medir la interactividad en medios digitales adaptada a la observación de medios ecuatorianos y periodismo de datos para análisis de contenido. El mismo se basa en un grupo de conceptos, presentados a través de una propuesta terminológica concreta, y por un grupo de elementos articulados que permiten llegar a lo que llaman el qué (parámetros) y el cómo (indicadores) de cualquier futuro estudio sobre cibermedios (Codina, y otros, 2014).

El período analizado comprendió el primer semestre del 2018. Luego de la observación de los medios se detalló como secciones de periodismo de datos, en El Comercio: Data (<https://www.elcomercio.com/datos>) y dentro de Plan V: Historias e Investigación. Aunque en este último sitio, solo aparecieron trabajos con el corte de periodismo de datos, entre enero y junio de 2008, en la sección Investigación (<http://www.planv.com.ec/investigacion>). Se eligió una muestra de 14 trabajos publicados en cada sección.

4. Periodismo de datos en Ecuador y regulación del acceso a la información

Hablar de periodismo de datos en Ecuador resulta una noción que remite al trabajo de unos pocos medios, por ello más que de una modalidad en auge se debe hablar de una tendencia al periodismo por parte de algunos medios. Si bien existen pocos que se proyectan hacia ese tipo de investigación, la fase en que se encuentra hasta la fecha (primera mitad del 2018) es aún incipiente.

Como bien indica Mena (2018), Ecuador es de esos países que se encuentran entrando lentamente en estas dinámicas y que todavía tiene un largo trecho por recorrer. Sin embargo, tampoco se debe dejar de lado un examen de sus inicios para entender cómo evoluciona y se proyecta el país hacia el periodismo de datos. Además su historia, se apega mucho a herramientas como la Ley Orgánica

de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) y entidades como el Instituto Nacional de Estadística y Censos o el Municipio de Quito con su iniciativa de Gobierno Abierto, que de cierto modo, inciden en estas dinámicas.

En la nación andina las primeras experiencias se remontan al 2013 cuando algunos reporteros se interesaron en capacitaciones para expandir su radio de acción hacia esta modalidad. Es así que el interés por esa forma de investigación ha estado influenciado por encuentros y adiestramientos, ya sean presenciales o virtuales que han ido estableciendo nociones para un periodismo de datos en el Ecuador.

El diario El Comercio con su sección para datos e investigación que lleva por nombre El Comercio Data lidera esta tendencia en el país; en sus espacios han interpretado y puesto bases de datos para servicios y consultas de los usuarios. Asimismo, otro medio tradicional que se destaca es el diario El Universo que ha efectuado especiales de periodismo de datos como el trabajo titulado “Los contratos de la emergencia judicial”, con muy buena repercusión.

Por los medios nativos digitales resalta el trabajo de medios como Plan V (surgido en 2013), por su compromiso con temas de interés ciudadano y EcuadorChequea (que surge en el contexto de las elecciones presidenciales de 2017), como medio de verificación del discurso público. Ambos desde sus enfoques emplean los datos y las bases de datos como herramientas para contar historias.

Del lado académico vale destacar a la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) donde aparece la primera clase específica sobre periodismo de investigación y datos en el Ecuador. La materia, impartida por el periodista y profesor Paúl Mena Erazo, abarca entre otras temáticas el manejo de grandes cantidades de datos, el empleo de diversas herramientas, y el trabajo básico de visualización de datos por medio de gráficos interactivos.

Cabe recordar asimismo la creación del Manual de Periodismo de Datos Iberoamericano, en la que participó de forma voluntaria el profesor Mena, junto con periodistas, programadores y diseñadores de medios de comunicación y organizaciones de Latinoamérica, España y Portugal. Asimismo como una de las primeras actividades relacionadas con esta forma de hacer periodismo en el caso ecuatoriano; se encuentra una clase magistral on line, en enero de 2014 organizada por la Universidad de las Américas (UDLA). Fue dictada por Giannina Segnini, jefe de Investigación del periódico La Nación en San José, Costa Rica (López Fernández, 2015, págs. 31-32).

Actividades como esta se han realizado con el propósito de que, ciudadanía y medios se adentren más en el tema. Tal fue el caso de Datapalooza, un evento donde se quiso dar a conocer que la innovación, la tecnología y los datos abiertos son claves para el desarrollo de la ciudad de Quito. Precisamente fue organizado por Municipio de Quito y su Laboratorio de Innovación (LINQ), con la cooperación de Fundamedios.

Pensando en el periodismo de datos, las regulaciones para el acceso a la información constituyen un eje fundamental de análisis, dado el interés de transformar datos cerrados en datos abiertos. Al convertirlos en información accesible para la audiencia, que logra acceder o usar ese enorme caudal informativo que contienen las bases de datos, ya se puede hablar de cambios en el acceso a la información desde un nivel social.

Un problema que acecha y cerca al periodismo de datos como modalidad de trabajo, es la carencia de datos abiertos disponibles, ya sea en el ámbito público como en empresas e instituciones privadas: “lo cual hace difícil que los periodistas identifiquen oportunidades de desarrollo de visualizaciones basadas en datos que resulten interesantes para las audiencias” (Fernández, 2016).

Históricamente el derecho a la información en Ecuador estaba contemplado en un solo Artículo, el 81 que definía la comunicación. El mismo estaba constituido sobre la base de la Declaración de Derechos Humanos. Pero para permitir el acceso a la información pública se promulga la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Lotaip) cuyos principales antecedentes son la Convención Interamericana de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, documentos internacionales que comprometen a los países adheridos a garantizar, respetar y cumplir con este y otros derechos inalienables.

La Lotaip entró en vigencia el 18 de mayo de 2004 y se crea con el objetivo de garantizar el derecho a acceder a las fuentes de información, para fortalecer la participación democrática y transparentar la gestión pública y la rendición de cuentas de las instituciones estatales y las financiadas con recursos públicos. En este punto se coincide con Paúl Mena Erazo cuando expone que se requiere de una asimilación social de la cuestión para que reporteros y ciudadanos en general apliquen y velen por la aplicación de la Ley y así impulsar su cumplimiento (Mena, 2016). Pero ello se demanda divulgación y socialización de la información existente, así como del acceso a las bases de datos de información pública entre los ciudadanos.

Aunque organismos como el Instituto Nacional de Estadística y Censos trabajan acertadamente en la presentación a la opinión pública de datos de interés social y demográfico, resta mucha capacitación para usar y comprender los datos. En esta tarea el periodismo debe tomar la vanguardia para fomentar la cultura de este tipo de datos abiertos y su utilidad entre los usuarios.

Por su parte, la Ley Orgánica de Comunicación (LOC), aprobada en 2013, tiene varias implicaciones para el desarrollo de un periodismo investigativo y de datos en Ecuador, ya que apela directamente a la labor periodística en figuras legales como la del “linchamiento mediático”, que empezó a formar parte de la normativa ecuatoriana desde ese año. Y aunque con el nuevo gobierno se han propuesto muchos cambios a la ley, durante varios años esta norma implementó

un grupo de regulaciones que toman como punto de mira a los medios de comunicación y periodistas.

A su vez, enmarcado en el Plan Nacional de Gobierno Electrónico 2014-2017, en noviembre de 2014, se materializó uno de los primeros pasos para la divulgación de la cuestión de los datos abiertos. Desde la Secretaría Nacional de la Administración Pública de Ecuador (SNAP) se publicó la Guía de Política Pública de Datos Abiertos (GPP-DA-VO1-2014). El material representa uno de los esfuerzos gubernamentales por socializar conceptos, ventajas y prioridades de la noción de datos abiertos.

En este sentido, se aclaró por parte del gobierno, que todo lo concerniente a Datos Abiertos, no es propio del sector público o gubernamental sino que el propio sector privado es relevante en generar nuevos negocios. También se señaló que las entidades deben proporcionar todos los datos con la única excepción de aquellos que cuenten con especial protección por cuestiones de privacidad, seguridad o similares. Para el mejor uso de ellos, no estarán sujetos a ningún derecho de autor, patentes, marcas o reglamento secreto comercial (SNAP, 2014, pág. 6).

Los antecedentes oficiales aquí mencionados dan cuenta de cómo se requieren de estas iniciativas desde el gobierno para poder desempeñarse en el periodismo de datos, aunque aún reste bastante por andar, sobre todo en la presentación y comprensión de los datos. De modo que resultan éstos, algunos pasos dados por Ecuador en el camino hacia los datos abiertos y que sin dudas impactan en las tendencias hacia esta modalidad periodística.

Otro de los aspectos que destaca al revisar la normativa en conexión con el periodismo de datos, es que los cuerpos legales avanzan muy lentamente en comparación con las dinámicas de la sociedad red y los propios contextos particulares. Se demandan prescripciones en torno a las negativas de información, mayor control sobre las entidades que aun siendo su deber, no aportan los informes sobre sus datos o aportan datos incompletos, y en especial estar atentos ante nuevos delitos que tienen que ver con el uso y abuso de los datos, o los propios ataques cibernéticos de que son víctimas periodistas y medios.

Asimismo valdría la pena establecer que se trata de un proceso que aún no muestra todo su espectro debido a la cualidad cambiante de la sociedad red y a las disposiciones de cada gobierno, principalmente en un continente como América Latina donde rige en la gran mayoría de los países el sistema presidencialista y son los políticos, de conjunto con sus gabinetes, actores importantes en decisiones relacionadas con la democratización de la información. También resaltan los nuevos requerimientos para que la cultura de los datos abiertos salte de los debates académicos y las retóricas gubernamentales hacia la socialización efectiva; y es en ese punto que el periodismo de datos adquiere su mejor dimensión.

5. Dos singulares medios ecuatorianos: El Comercio y Plan V

El Comercio, medio tradicional digitalizado, con su sección Data fue pionero en Ecuador al insertarse en el periodismo de datos. Mientras que Plan V, reunió a un grupo de reporteros que se dedicaron desde el inicio a escribir para la web. Pero sin dudas, las condiciones de El Comercio, como medio más abarcador, con más condiciones económicas y su estructura multiplataforma, ha incidido en la repercusión y perfeccionamiento de esta modalidad periodística.

Ambos medios buscan alternativas ante el modelo de negocios que impone la era digital, en este caso El Comercio tiene más ventaja por la propia infraestructura que posee. Pero en Plan V, siempre está rastreando estrategias para sustentarse. En el área donde también buscan estrategias es en la superación. Las entrevistas semiestructuradas arrojaron que los dos equipos de trabajo coinciden en la autopreparación y superación constante para seguir apostando por un periodismo democrático. No se limitan a tratamientos temáticos, investigación de datos y tampoco a explotar todo tipo de géneros periodísticos, pero en el período analizado, en Plan V se evidenció el empleo de más géneros que en El Comercio.

También se evidenció que el medio nativo digitalizado, El Comercio, tiene una mayor audiencia digital por su propia condición de medio con varias décadas de fundado, solo que adaptado al nuevo formato. Mientras que Plan V, siendo un cibermedio nativo, aún le falta ganar más visibilidad. Y en esto también incide el uso de todas las herramientas de la Web 2.0 que ayudan a posicionar a los *mass media*, pues precisamente en este último caso, Plan V, se pudo confirmar que no se explota al máximo.

En ambos cibermedios se considera importante en la conformación de sus agendas el pulso popular, lo que inquieta a los usuarios en las redes sociales, aparte de la actualidad que se genera por hechos o fechas significativas. Pero según los entrevistados, ponen especial interés en las interacciones de los seguidores. Lo que no quiere decir que siempre tratan todo tipo de temas porque aun el acceso a las bases de datos como fuentes primordiales es incipiente en el país. Los dos medios entre enero y junio de 2018 abordaron principalmente temas políticos y de interés social, generando mucha polémica entre los lectores.

Además, hay un mayor despliegue de contenidos de periodismo de datos en la sección de El Comercio que difiere de la estrategia que usa el equipo de Plan V, lo que también ayuda a despertar el interés del usuario y permite una mayor interacción. Éste último medio, Plan V, tampoco usa todas las facilidades de negocio que facilita la era digital, como por ejemplo, algunos espacios de sus columnas para publicidad o autopromocionar su marca.

Difieren también en la forma de presentación de su trabajo. Dentro de la sección El Comercio Data hay varias opciones para que los usuarios puedan interactuar con este tipo de trabajos, incluso desde la misma portada del medio

existen hipervínculos con una ubicación bien establecida para llevar a los usuarios a la sección de datos.

En cuanto a la organización de la sección Data, hay un buen orden, pero no así con los complementos que ayudan a la buscabilidad, navegación y posicionamiento de un artículo dentro de la propia sección: dígase información semántica y resumen de los escritos que en algunos casos no están visibles dentro del tradicional complejo titular. Sin embargo, hacen un buen trabajo con las fuentes y base de datos de esas fuentes; así como con la implementación de herramientas que ayudan al usuario a informarse e interactuar.

Mientras que en las secciones de datos Plan V, se constató que el sitio tiene una plantilla muy estática y con poco espacio en función de la interactividad y navegación. Cada sección se organiza en dos columnas donde se ubican los trabajos por fecha de publicación, información semántica y otro espacio para destacar escritos de gran impacto. Pero existe un gran por ciento zonas inutilizables que podrían explotarse más para contribuir con el mapa y orientación dentro del propio cibermedio. Pese a ser un medio nacido en la era digital y con el único propósito de una versión web, no ha explotado todas las potencialidades que esa plataforma posibilita.

Como se ha podido analizar en los dos casos de estudio, hay puntos en contacto pero también diferencias. No obstante, lo loable es que apuestan por usar las ventajas del lenguaje digital y convertir datos de interés social, en periodismo.

6. Conclusiones

El periodismo de datos, se ha construido a partir de la adaptación histórica del personal de la prensa a la tecnología, en este caso Internet y de sus evoluciones, como la propia web semántica. Y por supuesto, se ha edificado dentro de un contexto favorable a la liberación de datos por parte de instituciones públicas y privadas, apoyado por normativas que desde decisiones gubernamentales, contribuyeron a la apertura de esta modalidad periodística en una sociedad que tiene la voluntad de desarrollar la democratización de la información.

Precisamente, como se ha visto en esta investigación, los medios de comunicación en Ecuador se enfrentan a un nuevo entorno tecnológico y a un panorama poco estable que incide en el desarrollo de un trabajo periodístico efectivo y de buen nivel, en especial en lo relacionado con los aspectos digitales, de innovación narrativa, regulación, subsistencia, financiamiento y acceso a fuentes, pero sin embargo, no se puede dejar de reconocer que hay avances.

Durante el análisis realizado, se constató que muy pocos cibermedios ecuatorianos están innovando en la forma en que se pueden presentar los contenidos y no están explorando nuevos formatos periodísticos. Además, no hacen uso de todas las posibilidades que ofrece el periodismo de datos. Se pudo comprobar que el medio tradicional digitalizado profundiza en verdaderos

formatos que exige esta modalidad, mientras que el medio nativo quedó muy por debajo en las posibilidades de incursión, mostrando poca inclinación por el uso de herramientas y soportes que contribuyeran a la interacción y retroalimentación.

La mayoría de los cibermedios ecuatorianos solo abordan en gran medida desde el periodismo de datos, los temas de coyuntura y actualidad, no profundizan con mucha frecuencia en análisis de otros problemas que también pudieran generar gran interés social; temas que estén alejados del acontecer político que es el principal tratamiento que se repite en el análisis de contenido realizado.

En las entrevistas a especialistas y equipos de trabajo quedó de manifiesto el interés, tanto de periodistas y otros profesionales que intervienen en el periodismo de datos, en abrir el espectro de la modalidad y convocar a más colegas a laborar con los datos, e incluso, inculcar en las nuevas generaciones la necesidad de especialización en el tema. Así como también se pudo constatar el interés de los usuarios por los trabajos, pues los propios realizadores son los sensores de cómo se compartan las interacciones y hasta reconocen que las agendas personales de esos usuarios, nutren las agendas mediáticas.

Por otra parte, viendo el periodismo de datos como una alternativa de fortalecimiento a la información que presentan los medios de comunicación en el Ecuador, los usuarios digitales tienen por medio de él, nuevas formas de consumo de información, si bien se percibe predilección por lo rápido y ligero, algo a lo que han acostumbrado los grandes medios de comunicación, también hay otros usuarios que buscan profundizar en temas de interés social, interactivos, que explotan el uso de herramientas y presentan mejores formatos de contenidos y de datos. Por lo que la modalidad periodística en cuestión, se edifica como la propuesta a seguir en una era digital en la que cada vez, hay más innovación y más personas habituadas a interactuar con el lenguaje web.

Durante el período estudiado, se puede afirmar que por lo observado, el periodismo de datos ha llegado a las redacciones del Ecuador en forma desigual en función del tamaño y el tiempo de creación de los medios, aunque en ello influyó la disponibilidad de los datos y el personal destinado a esa actividad. Las instituciones públicas destacan como las principales fuentes de datos, sin dejar de lado las propias facilidades de la era digital en la interacción con plataformas como las redes sociales donde se permite ser partícipe a esa ciudadanía que es parte de los datos y en los cuales se ven reflejados.

La cuestión de la reputación representa un aspecto que diferencia a ambas modalidades mediáticas. Esta constituye una ventaja de los medios tradicionales digitalizados sobre los medios nativos digitales. Un medio tradicional puede tener una reputación buena o negativa, pero ya la gente le conoce, tiene una tradición dentro del quehacer periodístico, mientras que un nativo digital debe empezar a cultivar su reputación y valerse para ello de todos los mecanismos disponibles en la propia era digital.

En tal sentido el periodismo de datos convoca a esa interpretación rigurosa para ofrecer, tanto desde los medios tradicionales digitalizados como desde los nativos digitales, un desglose de los datos, permitiendo que los usuarios vean un panorama más claro dentro de la abundancia informativa. Hacia esa vocación transita el periodismo de datos ecuatoriano que supone trabajar en pos del fortalecimiento democrático en América Latina.

Referencias bibliográficas

- Antón Bravo, A. (2013). El periodismo de datos y la web semántica. *Cuadernos de Información y Comunicación*, 18, 99-116. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/935/93528051009/>
- Arnau, J. (1978). *Psicología experimental: un enfoque metodológico*. México, D.F: Trillas.
- Cairo, A. (2017). *Nerd Journalism. How Data and Digital Technology Transformed News Graphics*. Catalunya: Universidad Oberta.
- Chequeado. (2015). *Historia y bases del periodismo de datos*. Fundación La Voz Pública. Obtenido de <http://chequeado.com/wp-content/uploads/2015/08/Historia-y-base-del-periodismo-de-datos.pdf>
- Coddington, M. (2015). Clarifying journalism's quantitative turn: A typology for evaluating data journalism, computational journalism, and computer-assisted reporting. *Digital Journalism*(3), 331-348.
- Codina, L., Pedraza, R., Díaz Noci, J., Rodríguez-Martínez, R., Pérez-Montoro, M., & Cavailler-Reyes, V. (2014). Sistema Articulado de Análisis de Cibermedios (SAAC): Una propuesta sobre el qué y el cómo para estudiar medios de comunicación digitales. *Hipertext.net*(12). Obtenido de <https://www.raco.cat/index.php/Hipertext/article/view/275560/364530>
- Cohen, S., Hamilton, J., & Turner, F. (2011). Periodismo Computacional. *Communications ACM*, 54(10), 66-71. Obtenido de <http://cacm.acm.org/magazines/2011/10/131400-computational-journalism/fulltext>
- Cornella, A. (2000). *Cómo sobrevivir a la Infoxicación*. Cataluña: Conferencia en la Universidad Abierta de Cataluña (UOC), del ciclo 1999-2000. Obtenido de http://www.infonomia.com/img/pdf/sobrevivir_infoxicacion.pdf
- Crucianelli, S. (2012). *Introducción al Periodismo de Datos*. Obtenido de Internacional Center for Journalist: <http://ijnet.org/es/blog/claves-para-entender-el-periodismo-de-datos>
- Crucianelli, S. (2013). *Herramientas digitales para periodistas (Segunda Edición)*. Texas: Centro Knight para el Periodismo en las Américas de la Universidad de Texas.
- Egawhary, E., & O'Murchu, C. (2012). *Data Journalism Book*. Londres: Centre for Investigative Journalism.
- Fernández, M. (2016). Casos de periodismo de datos en Uruguay. En F. P. Paz., *Manual de Periodismo de Datos Iberoamericano*. Fundación Poderomedia con la Escuela de Periodismo de la Universidad Alberto Hurtado y el apoyo de Hivos y el ICFJ (Centro Internacional para Periodistas).
- García Avilés, J. A. (2015). *Comunicar en la Sociedad Red. Teorías, Modelos y Prácticas*. Barcelona: Editorial UOC.
- José López, P. (2016). Antecedentes y fundamentos del Periodismo de datos. *Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga*, 5-26.
- López Fernández, A. (2015). El periodismo de datos, el caso ecuatoriano. *EAC*(3), 30-37.

- Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/284284966_El_periodismo_de_datos_el_caso_ecuatoriano
- Mena, P. (2016). Periodismo de datos en Ecuador: un camino por iniciar. En F. P. Paz., *Manual de periodismo de datos iberoamericano*. Fundación Poderomedia con la Escuela de Periodismo de la Universidad Alberto Hurtado y el apoyo de Hivos y el ICFJ (Centro Internacional para Periodistas).
- Mena, P. (15 de junio de 2018). Periodismo de datos en América Latina. (J. R. Costales, Entrevistador)
- Meyer, P. (1991). *Periodismo de precisión*. (trad. del cast. 1993) Barcelona: Bosch.
- Orihuela, J. L. (2002). Internet: nuevos paradigmas de la comunicación. *CIESPAL*(77), 10-13.
- Parra Valcarce, D., Edo Bolós, C., & Marcos Recio, J. (2017). Nuevas narrativas aplicadas al periodismo colaborativo de investigación. *MHCJ*(8), 591- 616. Obtenido de file:///C:/Users/ID/Downloads/Dialnet-NuevasNarrativasAplicadasAlPeriodismoColaborativoD-6120213.pdf
- Perry, F., & Paz, M. (2016). *Manual de Periodismo de Datos Iberoamericano*. Fundación Poderomedia con la Escuela de Periodismo de la Universidad Alberto Hurtado y el apoyo de Hivos y el ICFJ (Centro Internacional para Periodistas).
- SNAP. (2014). *Guía de Política Pública de Datos Abiertos*. Quito: Secretaría Nacional de la Administración Pública. Obtenido de <http://www.datosabiertos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/08/GuiaDatosAbiertos.pdf>

