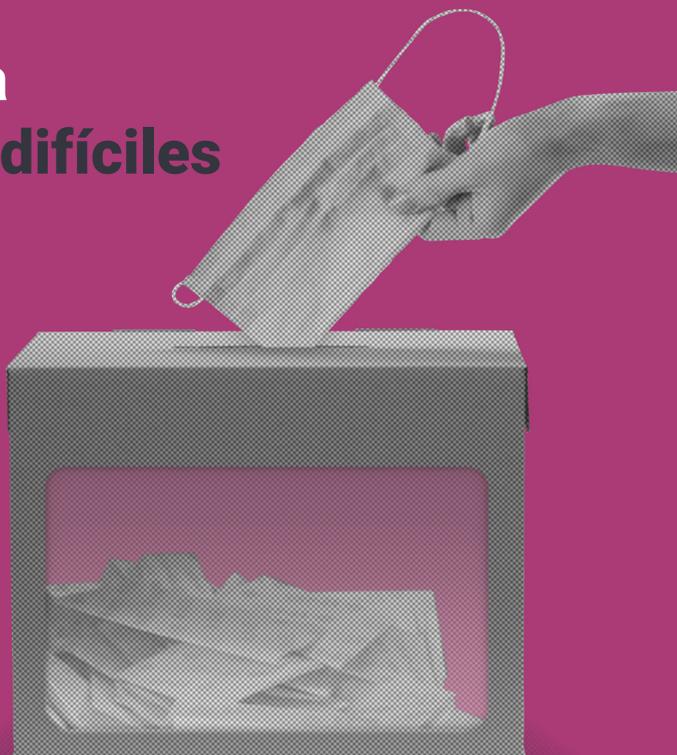


LA DÉCADA COVID
EN MÉXICO

Los desafíos
de la pandemia
desde las ciencias sociales
y las humanidades

Democracia
en **tiempos difíciles**



Miguel Armando López Leyva
Laura Montes de Oca Barrera
(Coordinadores)



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: López Leyva, Miguel Armando, editor. | Montes de Oca Barrera, Laura, editor.

Título: Democracia en tiempos difíciles / Miguel Armando López Leyva, Laura Montes de Oca Barrera (coordinadores).

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales : Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 8.

Identificadores: LIBRUNAM 2205793 (impreso) | LIBRUNAM 2205844 (libro electrónico) | ISBN 9786073074599 (impreso) | ISBN 9786073074650 (libro electrónico).

Temas: Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos políticos -- México. | Democracia -- México -- 2020- . | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos políticos -- América Latina. | Políticas públicas -- México. | México -- Política y gobierno -- Siglo XXI.

Clasificación: LCC JL1231.D437 2023 | LCC JL1231 (libro electrónico) | DDC 320.972—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por académicos externos al Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, de acuerdo con las normas establecidas por el Comité Editorial de Libros del Instituto.

Imagen de forros: Alan Josué Luna Castañeda

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Primera edición: 2023

D.R. © 2023, Universidad Nacional Autónoma de México

Instituto de Investigaciones Sociales

Ciudad Universitaria, C.P. 04510, Ciudad de México

www.iis.unam.mx

ELECTRÓNICOS

ISBN (Volumen): 978-607-30-7465-0 Título: Democracia en tiempos difíciles

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7459-9 Título: Democracia en tiempos difíciles

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional.

Hecho en México

Contenido

Presentación	11
<i>Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	13
<i>Guadalupe Valencia García</i>	
<i>Leonardo Lomelí Vanegas</i>	
<i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Democracia en tiempos difíciles	21
<i>Miguel Armando López Leyva</i>	
<i>Laura Montes de Oca Barrera</i>	
 I. LOS DESAFÍOS PARA EL RÉGIMEN DEMOCRÁTICO EN UN CONTEXTO DE INCERTIDUMBRE PANDÉMICA	
1 Un panorama de la democracia en tiempos pandémicos	41
<i>Miguel Armando López Leyva</i>	
2 América Latina y COVID-19: impactos de la pandemia en democracias frágiles	75
<i>Salvador Martí i Puig</i>	
<i>Manuel Alcántara Sáez</i>	
3 ¿Oleajes que amenazan libertades? La respuesta del gobierno de México a la pandemia de COVID-19	101
<i>Alejandro Monsiváis Carrillo</i>	

**II. POLÍTICAS PÚBLICAS Y TOMA DE DECISIONES:
EL PAPEL DE LOS GOBIERNOS NACIONAL Y ESTATALES
FRENTE AL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA**

- 4 ¿Gobernanza pandémica?
Articulaciones gobierno-mercado-sociedad
en las Américas 147
Laura Montes de Oca Barrera
- 5 Políticas públicas en ciencia y tecnología:
acciones frente a la emergencia sanitaria 183
Marcela Amaro Rosales
- 6 Evaluación de los sitios web
sobre el virus SARS-COV-2 diseñados
en las entidades federativas mexicanas:
un análisis de su política de comunicación digital 215
José Antonio Sevilla Sevilla

**III. LOS PODERES PÚBLICOS EN LOS TIEMPOS
DE LA COVID-19: ADAPTACIÓN Y CAMBIOS**

- 7 COVID-19 y las limitaciones
del sistema electoral mexicano 261
Víctor Morales Noble
- 8 El poder Legislativo mexicano
en tiempos de pandemia: innovaciones
y nuevos constreñimientos institucionales 301
Khemvirg Puente Martínez
- 9 La comunicación institucional
del Ejecutivo Federal mexicano
frente a la emergencia sanitaria por COVID-19:
análisis de contraste de tres estrategias 337
G. Georgina Sosa Hernández

Conclusiones.	
Mirar al futuro: la democracia en tiempos pospandémicos	369
<i>Miguel Armando López Leyva</i> <i>Laura Montes de Oca Barrera</i>	
Perfil de autoras y autores	385

III. LOS PODERES PÚBLICOS EN LOS TIEMPOS DE LA COVID-19: ADAPTACIÓN Y CAMBIOS

La comunicación institucional del Ejecutivo Federal mexicano frente a la emergencia sanitaria por COVID-19: análisis de contraste de tres estrategias

9

G. Georgina Sosa Hernández
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM

La emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus, que se expandió rápidamente en el ámbito mundial y que produce la enfermedad conocida como COVID-19, encendió las alertas de gobiernos y organismos internacionales. Dado su nivel de gravedad y veloz propagación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado a los gobiernos para tomar las medidas pertinentes ante la pandemia. El primer caso del que se tiene registro en México ocurrió a finales de febrero de 2020 y, para marzo del mismo año, ante la creciente oleada de contagios, el gobierno federal desplegó una estrategia que buscaba prevenir y mitigar los efectos adversos en la sociedad del nuevo virus respiratorio. Parte fundamental de la estrategia es la comunicación que sostuvo el gobierno, dado que ante un panorama de tanta incertidumbre como el que produce una pandemia es normal que se genere confusión entre la población, por lo que la comunicación institucional resulta trascendental.¹

El presente capítulo busca hacer una revisión analítica de la estrategia de comunicación institucional y de emergencia sanitaria, la cual concentró la información del gobierno en tres actos públicos diarios: las llamadas conferencias “mañaneras”, la conferencia de la Secretaría de Salud y la de microcréditos de la Secretaría de Economía. Para poder tener un referente respecto al contenido de estas estrategias y su utilidad frente a la emergencia, nos basaremos en

¹ Agradezco a la Mtra. Paula Ortega Barragán el apoyo en la búsqueda y recolección de datos.

el documento de recomendaciones que emite la OMS (2018), “Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública”, con la finalidad de entender y comparar cuáles son las mejores prácticas comunicativas ante situaciones excepcionales como ésta. Lo anterior se basa en la premisa del papel que desempeña la comunicación política en los regímenes democráticos, ya que es el vehículo que permite el intercambio permanente de información entre gobernantes y ciudadanos sobre la toma de decisiones importantes, las cuales necesitan ser transmitidas de manera masiva con eficacia y prontitud.

Dicho de otra manera, el análisis de las tres estrategias de comunicación de riesgo que desplegó el gobierno federal mexicano para atender la emergencia sanitaria lo haremos a partir del contraste con las recomendaciones elaboradas por la OMS para indicar las similitudes, diferencias y patrones que utilizó y evaluar su grado de eficacia. De manera general, el objetivo es entender cómo y por qué una estrategia de comunicación de riesgo o política en particular funciona o no funciona. De este modo, describiremos con profundidad las recomendaciones del manual incluyendo datos tanto cualitativos como cuantitativos. Buscaremos responder a las preguntas: ¿tuvo sentido la estrategia que concentra la información del gobierno en esos tres actos públicos diarios referidos?, ¿en qué medida ello contribuyó a un manejo informativo claro y transparente, reduciendo incertidumbre y proporcionando pautas de comportamiento razonables?

COMUNICACIÓN POLÍTICA Y DEMOCRACIA

La democracia y la comunicación son conceptos que confluyen en diversas etapas. Ya Robert Dahl (1993) nos señalaba que el Estado debe cumplir un mínimo de condiciones para pasar del ideal normativo de la democracia al régimen existente; de las ocho² cláusulas mínimas de las que habla ese autor

² Libertad de asociación, libertad de expresión, libertad de voto, elegibilidad para el servicio público, derecho de los líderes políticos a competir en busca de apoyo, diversidad de fuentes de información, elecciones libres e imparciales, instituciones

destacan la “libertad de expresión” y la “diversidad de fuentes de información”. Ambas son pertinentes para comprender la importancia de los medios en la formación de opinión y preferencias públicas y, en segundo plano, la de la diversidad de medios que puedan garantizar un clima de opinión propicio a la pluralidad de alternativas.

Estas dos condiciones se han convertido en rasgos característicos de las democracias actuales, sin los cuales resulta difícil comprender el ejercicio pleno e informado de los derechos de los ciudadanos. Sin embargo, por sí mismas no ayudan a comprender la medida en que se puede tener acceso a esos canales de información y comunicación; además de la concentración de las empresas de los medios que definen los contenidos, los gobiernos de todo el mundo utilizan los medios y las redes sociales digitales como vehículos para masificar sus mensajes. Dicho espacio es, quizá, el ágora en las democracias modernas en el siglo xx.

La masificación del mensaje que tienen los medios de comunicación, que se ha potencializado con las plataformas digitales en los últimos años, ha sido fundamental, ya que es la vía por excelencia para hacer llegar propuestas de candidatos a electores y procesar las decisiones que se hacen saber a los ciudadanos por parte de los gobernantes. Ambos aspectos se encuentran en el dominio de lo que es conocido como comunicación política. “La democracia como régimen político requiere de mecanismos que permitan el intercambio permanente de información entre políticos y ciudadanos sobre la toma de decisiones importantes; se necesita informar con el fin de persuadir e influir en los ciudadanos y, en el mejor de los escenarios, convencer para lograr la legitimación de la acción de gobierno. Es éste, en estos tiempos, el elemento crucial de la comunicación política” (Sosa, 2021).

Como se ha hecho notar, la equidad en el acceso a los medios convencionales —prensa, radio y televisión— además de las plataformas informativas digitales, tanto para los actores políticos como para los ciudadanos, sólo es posible en democracia (o es deseable que así sea). Los medios de comunicación y los

que garanticen que la política del gobierno dependa de los votos y demás formas de expresar las preferencias.

digitales juegan un papel relevante: actúan como filtros, brindan información, establecen (o contribuyen a establecer) la agenda pública y ofrecen herramientas para que los ciudadanos formen una opinión sobre los temas de cualquier índole en la esfera pública. Además, es a través del conocimiento y de la información que se tiene acceso a las decisiones del gobierno, con lo que se beneficia la ciudadanía en “términos de transparencia y rendición de cuentas, además de que activa el ejercicio del derecho a la información, todos ellos pilares fundamentales para el desarrollo democrático de cualquier país” (*Ibid.*, 2021).

Podemos decir que la democracia y la comunicación política están íntimamente relacionadas. Un acercamiento a la definición de comunicación política nos ayuda, ya que puede ser entendida como el análisis de las vías de comunicación que tienen los gobernantes para convencer e influir a los ciudadanos y, paralelamente, en la aceptación de las decisiones que determinan distintos aspectos de las esferas económica, política y social. Dominique Wolton (1998) señala que uno de los atributos de la comunicación política es que en ella convergen tres de las características fundamentales de la democracia: la política, la información y la comunicación.

Partiendo de las ideas anteriores, debemos dejar asentado que la comunicación política es sustancial para entender otras maneras de comunicar como, por ejemplo, la comunicación institucional, la gubernamental y la de crisis. Entonces, una parte estructural de la comunicación política es entender cómo funciona en periodos electorales, pero otra forma es observarla una vez que se obtiene el cargo por el que se compitió, es decir, es otro tipo de comunicación que se desarrolla en el ejercicio del cargo y que se expresa en la toma de decisiones (Wolton, 1998; Canel, 2006; Sosa, 2021).

COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Y DE GOBIERNO

Uno de los conceptos que nos parece más importante para los efectos del presente texto es el de comunicación institucional, entendida —como su nombre lo dice— como la que ejercen las propias instituciones. Capriotti define a la comunicación institucional así: “los mensajes en los que la organización

se presenta como entidad, como sujeto social” (citado en Canel, 2007: 98); entonces la comunicación de las instituciones se construye, se administra y se ejerce por la misma institución que busca generar mensajes que doten de características identitarias hacia dentro de la institución, pero también hacia fuera orientadas a la comunidad.

Canel (2007: 84) la define como: “el conjunto de reglas (principios) y procedimientos (aplicaciones específicas) de la comunicación de intención persuasiva que, con recursos psicológicos e informativos, llevan a cabo las instituciones para influir en los destinatarios con el fin de conseguir en éstos una adhesión permanente para ejercer y distribuir poder, y realizar el bien público”. Es decir, que dentro de los objetivos primordiales de la comunicación institucional está persuadir a los ciudadanos de que se están gestionando políticas públicas. Entonces esta comunicación es vista como una serie de técnicas de diversa índole que despliegan las instituciones como autorreferentes de adhesión al proyecto de uno u otro gobierno.

En la definición propuesta por Canel (2007), además de darle un peso específico a la comunicación de las instituciones, la mayor parte de sus señalamientos recaen en la poca importancia que se le daba a los receptores en épocas no electorales, destaca la relevancia de valorar a las comunidades como entes receptores con la intención de generar adhesión a la institución, para que de esa forma éstas sean bien recibidas y logren consolidarse, debido a que en ellas se materializan las políticas públicas donde las instituciones y la comunidad interactúan de manera más cercana.

Canel (2007) hace una propuesta de abordaje que se orienta hacia las instituciones como entidades vivas ejecutoras o tomadoras de decisión (dependiendo del grado de responsabilidad y atribuciones de cada institución) que se verá traducida en políticas públicas para masificarlas a su vez en flujo de información traducido en mensajes para las comunidades receptoras. La propuesta es bastante lógica pero hay situaciones específicas que escapan al planteamiento de Canel sobre todo cuando se trata de momentos coyunturales y de emergencia donde el flujo comunicativo debe ser rápido, asertivo, empático y cercano a la ciudadanía, ¿qué eficacia tienen cuando son decisiones que están orientadas a salvaguardar la integridad de las personas ante diversas

amenazas?, ¿qué tanto le interesa al gobierno que algunas decisiones puedan ser reconocidas como poco populares? Es decir, ¿en qué medida los gobiernos están dispuestos a asumir decisiones favorables a la mayoría, aunque les represente una baja en sus niveles de popularidad porque implican restricciones o limitaciones de diversa índole?

Desde la perspectiva de la comunicación institucional o de gobierno existen distintos tipos de estrategias comunicativas que se emplean para hacer frente a las diversas etapas de la comunicación política. Resaltaré una que tiene diferentes usos y que se involucra directamente con mi objeto de estudio: la comunicación de crisis, dado que la coyuntura que pretendemos analizar es la de la pandemia, una situación muy poco habitual que tiene consecuencias sociales, económicas y políticas en el ámbito mundial y, sobre todo, amenaza la salud de la ciudadanía.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN CRISIS Y RIESGO

La mayoría de la literatura sobre comunicación de crisis se desprende de la comunicación organizacional o empresarial. En general, las definiciones que existen son redundantes en muchos aspectos, “especialmente en lo que atañe a los efectos añadidos a la gravedad de las crisis por la cobertura de los medios de comunicación”. Y se define como una situación no prevista en la organización o institución o dentro de su entorno “que precisa de actuaciones extraordinarias para recuperar el control de los acontecimientos y preservar su reputación” (García *et al.*, 2021: 46)

El concepto de comunicación de crisis, propuesto por González Herrero (1996), es el más cercano en términos de agenda gubernamental porque se basa en los principales actores que intervienen en la comunicación institucional: “Una situación grave que afecta a la institución en alguna de sus funciones y con potencial de escalar en intensidad y/o perjudicar a sus públicos clave o grupos de interés y/o generar un impacto negativo en los medios y/o crear una imagen negativa ante la opinión pública y/o afectar los resultados o la viabilidad de la entidad” (*Ibid.*: 22). Cuando la comunicación de crisis es también

una herramienta informativa, difundir información para preservar la vida de las personas tiene sentido, por lo que cualquier estrategia debe estar pensada en diferentes etapas dependiendo de los fenómenos que estén produciendo la emergencia, por ejemplo, fenómenos naturales como temblores, huracanes, tornados. Por lo regular, este tipo de acontecimientos tienen una duración corta y la estrategia se divide en general en etapas de prevención, ejecución y resultados (www.paho.org).

De acuerdo con el manual de desastres de la CEPAL (2014) (www.repositorio.cepal.org/bitstream/handle) dentro de la comunicación de crisis un desastre natural o un desastre provocado por error humano tendrán diferentes consecuencias, dados sus alcances, que pueden ir desde muy localizadas, una pequeña comunidad, hasta impactos en el ámbito mundial, como es el caso de las pandemias; también habrá diversos tipos de pérdidas en lo material, económico y ambiental; esto interrumpe el funcionamiento y cotidianidad de las interacciones sociales, circunstancia que se agudiza cuando están en juego la pérdida de vidas humanas.

En la medida en que la emergencia afecte a una gran cantidad de personas, demanda una rápida respuesta y compromiso por parte de las autoridades de salud, las cuales tendrán que generar una estrategia con diversas etapas e insumos. Una oportuna respuesta en el menor tiempo posible mide el grado de eficacia gubernamental. Así, una de las herramientas básicas con las que cuentan las instituciones y las autoridades son los canales de información y comunicación ante acontecimientos de esta naturaleza; es ahí donde la comunicación del riesgo juega un papel preponderante porque se desdobra en dos partes complementarias: proveer de información a la ciudadanía mediante un lenguaje sencillo y apto para toda la población sobre los riesgos que puede provocar el fenómeno y generar información preventiva para evitar que la ciudadanía se pongan en situación de riesgo (<http://apps.who.int/iris>).

En esa dirección, la incertidumbre es la palabra clave en las situaciones de riesgo. Las personas tratarán de encontrar significados en estas circunstancias para obtener respuestas que las hagan sentir a salvo y les generen certidumbre. Se harán preguntas del tipo: ¿cómo ocurrió?, ¿por qué?, ¿se podía prevenir?, ¿cómo? Distintas situaciones de emergencia las ha tenido que enfrentar la

sociedad a lo largo de su existencia y con el paso de los años varias instituciones las han atendido mediante la transmisión de mensajes, además de la recopilación de experiencias previas sobre fenómenos similares (la memoria de los sucesos). Las tecnologías de la información y comunicación se han convertido en una herramienta fundamental para lograr ese propósito.

Según la Organización Panamericana de la Salud (ops), la comunicación del riesgo es definida como el “proceso de intercambio de información y coordinación de acciones entre autoridades, profesionales de la salud pública, interesados directos y comunicadores para aportar mensajes acerca de la naturaleza del riesgo, que incluyan las preocupaciones y opiniones de la población para una correcta toma de decisiones ante emergencias” (ops, 2018: 7). Como se observa, dicha comunicación asigna gran importancia al diálogo con las poblaciones afectadas y con el público interesado, para brindarles la información necesaria que les permita tomar las mejores decisiones posibles durante una emergencia o desastre con impacto en la salud pública.

La comunicación del riesgo es, pues, parte fundamental ante cualquier situación o respuesta de emergencia. Según la oms, “la comunicación de riesgo consiste en el intercambio, en tiempo real, de información, consejos y opiniones entre los expertos, los líderes comunitarios, los funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo” (www.oms.com). Implica la cobertura de diversos fenómenos que van desde crisis humanitarias, epidemias, pandemias y desastres naturales. Contar con una buena comunicación de riesgo que incluya diversas estrategias y fases, según la oms, hace posible que los grupos más vulnerables y expuestos entiendan y adopten las medidas de protección que correspondan.

Una buena estrategia de comunicación de riesgo es importante dado que contribuye a disipar el impacto de un nuevo problema surgido en las redes sociales digitales, llamado “infodemia”, término resultado de la mezcla de “epidemia” e “información”, y que hace referencia al “exceso de información (veraz o no) que dificulta que las personas accedan a aquella proveniente de fuentes fiables y obtengan orientaciones válidas en momentos en que se hace más necesario para la toma de decisiones” (García *et al.*, 2021: 4).

La infodemia crece, se propaga y se nutre rápidamente en y de las redes sociales digitales. El aumento de información en una coyuntura determinada, como el caso que nos ocupa de la pandemia, hace difícil comprender la información sobre un fenómeno determinado que trae consigo una carga de riesgo. Al circular tanta información respecto de un tema se genera confusión entre distinguir una opinión, una mentira o un hecho, por lo cual se vuelve una tarea complicada para el grueso de la población. Dicho de otra manera, circula mucha información y es tarea compleja identificar su veracidad. “La mezcla de información científica y técnica con rumores, datos manipulados, falsos expertos, información incorrecta y noticias falsas y tendenciosas... dificultan el procesamiento y discernimiento por parte del receptor” (García *et al.*, 2021) Esto contribuye a que los consejos de las autoridades sobre el cuidado de la salud se pierdan en la mar de (aparente) información, por lo que resulta recomendable que las estrategias de comunicación de crisis se presenten de manera oportuna y adecuada para que los ciudadanos ubiquen desde un principio las fuentes fidedignas y aceptables.

ALGUNOS ANTECEDENTES SOBRE COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN TEMAS DE SALUD PÚBLICA

Ya habíamos mencionado que diversos organismos internacionales han desarrollado manuales, módulos formativos y otras herramientas de orientación que se basan en la opinión de expertos o en las enseñanzas extraídas de eventos de crisis del pasado, desastres ambientales o epidemias. En un intento por hacer una recopilación de acontecimientos previos y extraer sus mejores experiencias comunicativas, la OPS y la OMS cuentan con herramientas que contemplan la forma en cómo se comunicó el riesgo en situaciones delicadas, como el brote de SARS de 2003 o la pandemia por virus gripal H1N1 en 2009, el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África occidental en 2014-2015, la aparición de la infección por el virus de Zika en 2015-2016 o los brotes de fiebre amarilla en varios países africanos en 2016.

La ops elaboró un manual con expertos en el área para contribuir con una guía para la planificación de acciones de comunicación de riesgo en emergencia de salud pública, en el cual se resaltan tres ejes:

- “Ámbito político-técnico, donde los tomadores de decisión organizan la respuesta tomando en cuenta lo sensible que son las comunicaciones ante emergencias sanitarias. Este componente está ligado principalmente a la vocería y las relaciones con los medios de comunicación masiva.
- Ámbito de las coordinaciones internas, interinstitucional e intersectorial, para producir acciones que “posicionen” mensajes clave uniformes para toda la población.
- Ámbito comunitario, para promover la preparación y respuesta de la población” (<https://www.paho.org/es>)

Por su parte, la oms elaboró diversas herramientas derivadas de las experiencias previas fundamentadas en el análisis sistemático de la evidencia científica disponible, dentro de las cuales se planteó diversos retos. Destacan lo relacionado con el acelerado crecimiento tecnológico en materia de comunicación, partiendo del uso universal del teléfono móvil, el uso generalizado de los medios digitales y tradicionales (prensa, radio y televisión), y la forma en que los usuarios acceden y se apropian de la información. En ese sentido, “la oms hace especial énfasis en las deficiencias que tienen que ver con el contexto, en especial de los factores sociales, económicos, políticos y culturales que influyen en la percepción del riesgo por parte de la población y en la adopción de pautas conductuales para su mitigación” (oms, 2018: 11).

Para la oms la creación de herramientas que engloben la comunicación de crisis de emergencia está destinada a gobiernos de todo el mundo y presenta una serie de directrices sobre cómo poner en práctica la comunicación de riesgo en una situación de emergencia; dichas herramientas también tienen la finalidad de orientar a los países sobre la creación de capacidades para la comunicación de riesgo en emergencias sanitarias, directrices que no pretenden otorgar instrucciones “paso a paso”. Ese tipo de instrumentos se facilitarán, en su debido tiempo, como manuales pormenorizados, procedimientos

operativos estándar, guías de bolsillo, listas de comprobación, módulos formativos y otros instrumentos complementarios a las recomendaciones (OMS, 2018: 12).

CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN MÉXICO

En diciembre de 2019 la OMS reconoció la existencia de un nuevo virus respiratorio conocido como 2019-nCoV, SARS-COV-2 o coronavirus, que produce una enfermedad llamada COVID-19. El virus se expandió rápidamente en el ámbito mundial. El COVID-19 se originó en China a finales de 2019, para febrero de 2020 se dio registro del primer caso reconocido por la autoridad mexicana y en marzo de ese año, el presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, emitió un comunicado de prensa donde declaró la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor relacionada con la epidemia (poco después sería declarada pandemia).

Dentro de las primeras recomendaciones sanitarias para prevenir la enfermedad, la OMS indicó que el sector salud debería realizar pruebas periódicas y adoptar precauciones contra “la transmisión por gotas de saliva y por contacto al atender a los pacientes, así como precauciones contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles” (www.who.int/es). A partir de este anuncio, en todo el mundo se desató una oleada de incertidumbre respecto de las medidas para adoptar por cada país y evitar la propagación masiva del virus, disminuyendo la saturación de hospitales.

El Consejo General de Salubridad (CSG) acordó llevar a cabo medidas extraordinarias en todo el territorio nacional, entre las que destacaron la suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, “de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-COV-2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional” (www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general). El CSG solicitó a todas las dependencias del gobierno federal y a los tres órdenes de gobierno, en el ámbito de sus res-

pectivas competencias, brindar el apoyo para la declaración de emergencia, tomando las medidas necesarias bajo una estrategia coordinada y alineada con los valores y compromisos de la actual administración. Éste fue el inicio del confinamiento. El llamado a la emergencia fue muy enfático por parte del gobierno y se centraba en exhortar a la ciudadanía de abstenerse de realizar actividades fuera de casa, mantener la sana distancia y las medidas básicas de higiene, con el fin de evitar un mayor número de contagios.

En febrero 27 se reporta el primer caso de coronavirus en México. Ese mismo día, se lleva a cabo una rueda de prensa sobre el tema en México (<https://www.youtube.com/watch?v=8Ah2nhOfI9M>). En dicha conferencia, el director general de epidemiología y vocero técnico del Sector Salud, José Luis Alomía, dijo que al identificar los ciclos de la atención de eventos que generan emergencia en materia de salud, se habla específicamente de varias actividades.

En esas declaraciones señala las primeras pistas sobre la estrategia que se llevará a cabo para hacer frente a la pandemia; cabe destacar que no existe una diferencia entre una estrategia de medios en términos de comunicar la emergencia y la de salud. Siguiendo con las declaraciones del vocero técnico del Sector Salud, la estrategia tiene como base el Comité Nacional de Seguridad de Salud y de ese comité se desprendió el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes donde se plantearon tres fases:

- 1) Preparación. Se definen los marcos de actuación cuando son enfermedades conocidas, los marcos ya están definidos. Al tratarse de un nuevo virus, representa un reto mayor porque se tienen que desarrollar todos los marcos de acción (lineamientos, manuales, guías, protocolos y planes) ante una enfermedad nueva. Es en este marco donde se establecen las bases de alertamiento: encontramos los informes técnicos diarios, que en su momento se emiten para consulta de todo aquel que libremente pueda entrar a la página y descargarlos, y los avisos preventivos de viaje.
- 2) Diagnóstico. Se refiere a la capacidad instalada para responder ante la enfermedad en función de lo que los protocolos.
- 3) La que implica todas las actividades anteriores que tienen que ver con los ensayos, simulacros, evaluación, recomendaciones, adecuaciones.

Asimismo, se señalaron tres escenarios para la respuesta: el de importación, el de dispersión comunitaria y el epidémico, que se refiere a brotes regionales y la dispersión nacional del virus. Los tres escenarios estarán enmarcados en las acciones de mitigación que se planean con base en el plan de preparación que se va a ejecutar; pudieran distanciarse estos escenarios en función del tiempo. Las actuales estimaciones que tenemos es que entre los escenarios 1 y 2 podrían pasar alrededor de 40 días, y de los escenarios 2 al 3 sería un periodo más corto porque la dispersión está mucho más impuesta, entonces tendríamos un aproximado de dos semanas (<http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad71.ACUERDO.pdf>).

ANÁLISIS DE CONTRASTE

Para el presente análisis se considera como delimitación temporal desde los primeros nueve meses de la declaración del confinamiento, de marzo de 2020 a diciembre del mismo año. El análisis de contraste tomó como asidero empírico tres eventos públicos: la conferencia e informe diario sobre coronavirus a cargo de Hugo López-Gatell, la conferencia de microcréditos de la Secretaría de Economía y las llamadas conferencias “mañaneras”, referencias derivadas de la conferencia de informe diario de Coronavirus. Nos centraremos en primera instancia en las narrativas más importantes de estos actos que giran en torno a los siguientes tópicos: llamado al confinamiento, quédate en casa, uso del cubrebocas, sana distancia, semáforo epidemiológico, reactivación de la economía, vacunación. Lo anterior se contrastará con tres pilares propuestos por el manual de la OMS: “Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública” el cual busca abonar a la creación de buenas prácticas comunicativas teniendo al gobierno como emisor.

Es importante precisar que un pilar de la comunicación en situación de riesgo es la generación de confianza ante la adversidad, ya que de eso dependerá la participación de la comunidad y las acciones colectivas en función de atender la emergencia sanitaria. En ese sentido, la OMS señala que es importante que:

las actuaciones y los mensajes institucionales se realicen de manera oportuna, transparente, de fácil entendimiento, accesible, perseguir autoeficacia, difundirse por medio de múltiples plataformas, métodos y cauces. Se resalta la importancia de no ocultar información negativa, como es el número de casos positivos o defunciones. Otras acciones que se consideran de relevancia es la generación de avisos científicos a partir de un lenguaje accesible a todo público, promover las aportaciones del público, fomentar el diálogo a partir de múltiples plataformas, evitar cambios abruptos en la información transmitida e impedir la difusión de información contradictoria entre diferentes organismos, además de no politizar la información (OMS, 2018:12).

La estrategia adoptada por el gobierno federal como se señaló líneas arriba fue la de concentrar todo en “la fase de mitigación, que implica basarse en la idea de que la pandemia no iba a detenerse, pero sí se debían tomar medidas para evitar contagios masivos y evitar colapsar los servicios hospitalarios.” (Sánchez-Talanquer *et.al.*, 2021). Algunos de los elementos identificados dentro de la estrategia del Gobierno Federal, enfocados en la generación de confianza a partir de la comunicación, fue la realización y difusión diaria de la conferencia informativa respecto del informe técnico de la pandemia. Tal conferencia estuvo a cargo del doctor Hugo López-Gatell, titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, especialista en Medicina Interna, maestro en Ciencias Médicas y doctor en Epidemiología con conocimientos y entrenamiento en Medicina Clínica, lo mismo sucede con el director general de epidemiología y vocero técnico del Sector Salud, José Luis Alomía (www.animalpolitico.com/expertos-grupo-covid19), quienes en un inicio generaron confianza aunque con el paso del tiempo dicha confianza se fue desdibujando en razón de cambios en la narrativa sobre el uso del cubrebocas y la vacunación.

La otra estrategia fue la llamada Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD) —del 23 de marzo al 30 de mayo de 2020— que tuvo como finalidad la mitigación de contagios a partir de la restricción formal de actividades sociales, educativas y laborales. Este esfuerzo se acompañó de infografías y otros materiales visuales, en los cuales se solicitaba mantener distancia de 2 o 3 brazos respecto a otras personas (<https://drive.google.com/file/d/1fw5FaKFyd->

flXFKcTN6ae03EWggHHxTNv/view), así como no asistir a fiestas, no realizar paseos ni viajes, no hacer salidas a lugares concurridos, cuidarse y cuidar a los demás, insistiendo que la suspensión de actividades pues no era un momento de vacaciones (<https://drive.google.com/file/d/1onhMKgeaUJt6i1Y5BEn4uj-v51dTf/view>). También se impulsó el mensaje de quedarse en casa con la creación de un personaje animado, una heroína llamada Susana Distancia (Susana Distancia te informa), quien fue acompañado de frases como “Si te cuidas tú, nos cuidamos todos” y el *hashtag* #QuédateEnCasa (https://drive.google.com/file/d/1Cdw8ADVDz01gJqboKAiYTZXN_xeF/view).

Los mensajes se complementaron con materiales dirigidos a personas con comorbilidades como: cáncer, VIH/Sida, diabetes, hipertensión, obesidad mórbida, enfermedad cardiorrespiratoria, asma, mujeres embarazadas y personas mayores de 60 años (<https://www.gob.mx/salud/documentos/sana-distancia>). Otros elementos que se desarrollaron para impulsar la JNSD fue la difusión de la idea de realizar actividades físicas en casa (<https://drive.google.com/file/d/1UK9hFv6Ej00lLyp-or84MlEml0jtpnv/view>), recomendaciones para adolescentes y actividades para realizar en casa (<https://drive.google.com/file/d/1rB2ORbPVmJPZBDKO8HG1LLa7aalcXTH2/view>).

El uso de cubrebocas, una estrategia contradictoria, al inicio se mencionó que su uso era exclusivo para el servicio médico, dado que el doctor López-Gatell indicaba que “no existían pruebas científicas que afirmaran su utilidad como protección ante el virus”, a pesar de que no coincidía con las recomendaciones brindadas por la OMS. En palabras de López-Gatell durante la conferencia informativa del 16 de marzo de 2020: “los cubrebocas sirven solamente para que la persona con síntomas no propague el virus a los demás, no nos sirve como una barrera de protección a las personas que pudiéramos ser contagiados”. Sin embargo, el 24 de marzo de 2020 se publicaron materiales de difusión en el sitio web de la Secretaría de Salud invitando a la población en general a usar cubrebocas, cuándo cambiarlo, cuál era la manera correcta de portarlo y qué tipo de cubrebocas se debía usar (<https://www.gob.mx/salud/documentos/uso-del-cubreboaca?state=published>).

Al respecto, el presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, generó la primera polémica al negarse a usar la mascarilla, “haciendo refe-

rencia al pasado, en especial al gobierno de Felipe Calderón, argumentado que se estaba generando desabasto para el personal de salud” (Sánchez-Talanquer *et. al*, 2021). En la versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del lunes 16 de marzo de 2020, se le cuestionó al presidente: “Periodista: Ya decía el doctor Hugo López-Gatell, que no a los saludos, usted ¿va a dejar de salir de gira cada ocho días? ¿Va a adoptar la sana distancia?” Él respondió: “No puedo porque, miren, la vez pasada —ahora coincidió— cuando el virus que afectó fue en el 2009, se exageró en aquel tiempo y se prohibió incluso que se llevaran a cabo reuniones, me acuerdo”. En esa misma fecha en la conferencia de la Secretaría de Salud se le cuestiona a López-Gatell si se realizará la prueba de COVID al presidente, ante la negativa de suspender las giras, y respondió: “La fuerza del presidente es moral, no es una fuerza de contagio, en términos de una persona, un individuo que pudiera contagiar a otros”.

Posterior a la JNSD, se impulsaron las restricciones a partir de un diagnóstico local por medio del Semáforo de riesgo epidemiológico para transitar hacia la llamada “nueva normalidad”, a partir de un sistema de monitoreo para la regulación del uso del espacio público de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19. En la página: <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/> se lee: “Se realizará un monitoreo diario de todas las variables y parámetros que permitan identificar la magnitud del riesgo y se comunicará semanalmente en la conferencia sobre COVID-19”; de tal manera que las personas puedan identificar en qué nivel de riesgo epidemiológico se encuentran y se modifiquen las actividades que se pueden realizar. La recomendación era seguir de manera estricta las intervenciones de sana distancia, dependiendo del color de semáforo en el que se encuentren en el ámbito local.

En cuanto a la conferencia de microcréditos enfocada a la reactivación económica, el primer convocante a la reunión fue el presidente en la conferencia “mañanera”. Invitó a sintonizar de 6:00 a 7:00 pm la conferencia a cargo de la Secretaría de Economía a partir del 24 de abril de 2020. En ese espacio, se brindó información sobre créditos para reactivación de la economía. Concentrándose en destacar el apoyo a las pequeñas y medianas empresas por ser ejemplares y no despedir a nadie durante el tiempo del confinamiento a diferencia de las grandes empresas. Destacaban el otorgamiento de préstamos de

25 mil pesos, resaltando que no había burocracia de por medio y que los créditos serían a la palabra. Organizaciones de empresarios como la Confederación Patronal de la República Mexicana (Coparmex, 2022) denunciaron la falta de apoyo y de un plan por parte de gobierno para tener un retorno ordenado, exigieron lineamientos claros para implementar en los centros de trabajo y denunciaron la falta de información clara por parte de las autoridades que había generado mayores contagios. “México es quizá el único país del mundo que ha comenzado la desescalada cuando aún la curva no ha alcanzado su pico” (www.coparmex/covid.mx).

Otra línea estratégica fueron las acciones encaminadas a la comunicación del proceso de vacunación de la población. El 24 de mayo de 2021 se creó la plataforma para transparentar contratos de vacunas contra COVID-19. Sin embargo, existen cláusulas de confidencialidad, específicamente en el costo, tratamiento y calidad, debido a la categorización de información que compromete la seguridad nacional (<https://transparencia.sre.gob.mx/gestion-diplomatica-vacunas-covid/>). Lo mismo sucedió al inicio de la pandemia cuando sólo se presentaban datos en PDF sin un marco explicativo para entender y leer esas cifras, que también tuvo implicaciones importantes en la configuración de confianza en la relación entre autoridades y población. (Sánchez- Talanquer *et al.*, 2021).

A partir de esta breve descripción de la estrategia seguida por el gobierno federal, desarrollamos algunos de los lineamientos de la OMS (Cuadro 1).

En el lineamiento de **generación de confianza y colaboración de las poblaciones afectadas** (A), podemos subrayar elementos a considerar para su evaluación:

El manual recomienda que el encargado o vocero del área de comunicación cumpla con un perfil recomendado que genere confianza entre los habitantes. Esta consigna se cumplió en términos de que el vocero de la Secretaría de Salud, el doctor López-Gatell, era un especialista con credenciales académicas probadas y habilidad para comunicarse de manera asertiva sobre todo los primeros dos meses del confinamiento; el perfil del doctor Hugo López-Gatell era idóneo y demostró tener habilidades en materia de comunicación, incluso fue reconocido por un ejercicio de comunicación que llevó a cabo a finales de abril para resolver dudas con niñas y niños.

CUADRO 1
LINEAMIENTOS DE LA OMS

<p>A. Generación de confianza y colaboración con las poblaciones afectadas.</p> <p>A.1 Confianza: Servicios operativos, accesibles y oportunos. Transparencia. Accesibilidad. Participación de la población afectada. Máxima difusión.</p> <p>A.2 Comunicación de elementos de incertidumbre. Información expresa sobre los elementos de incertidumbre asociada a los riesgos.</p> <p>A.3 Participación de la comunicación. Intervenciones basadas en la colaboración y adaptadas al contexto de la comunidad.</p> <p>B. Integración de la CRE en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias.</p> <p>B.1 Liderazgo y gobernanza: Incorporación de funciones de CRE en la estructura de liderazgo nacional. Cercanía institucional entre los encargados de CRE y la estructura de liderazgo nacional. Elaboración de leyes, reglamentos y políticas que apoyen a la CRE.</p>	<p>C. Prácticas del CRE.</p> <p>C1. Planificación estratégica de la comunicación Evaluación, tanto previa como posterior, de las actividades de intervención. Adaptación al contexto. Retroalimentación de los afectados.</p> <p>C2. Instrumentos de seguimiento y evaluación. Mecanismos para una rápida evaluación de las intervenciones de CRE. Aprovechamiento de las evaluaciones para hacer ajustes. Documentación de las evaluaciones para mejores acciones a futuro.</p> <p>C3. Redes sociales virtuales. Fomenta la participación pública. Comunicación más horizontal. Facilitar respuesta local. Evita la propagación de la desinformación.</p> <p>C4. Difusión de mensajes. Lenguaje accesible. Mensajes coherentes. Difusión con diferentes medios de comunicación.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia con información del Manual de Comunicación de Riesgos en Emergencias de Salud Pública OMS.

Mientras que en el lineamiento de integración de la CRE en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias (B):

La participación con organismos como el Comité Nacional de Seguridad de Salud, la Dirección General de Promoción de la Salud, el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes se difuminó hasta recaer principalmente en López-Gatell, dificultando la participación de otros actores sociales y organismos en la gestación y difusión informativa, propiciando mensajes contradictorios que no abonaron en nada a una comunicación efectiva, dado que los mensajes confusos son sumamente riesgosos. El 30 de mayo concluyó la Jornada Nacional de Sana Distancia, creando una falsa sensación de seguridad, alentada de manera oficial. De acuerdo con el sitio oficial (www.coronavirus.gob.mx) del 28 de febrero hasta el 30 de mayo (92 días) las personas contagiadas fueron 84 627. De esa fecha, en que se determinó el fin de la Sana Distancia, se habían contagiado varios millones de personas lo cual nos habla de errores de comunicación en las estrategias.

El último lineamiento hace referencia a las prácticas del CRE (C). Según el manual, se centra básicamente en una serie de preguntas para obtener datos significativos que ayuden a determinar la mejor manera de llevar a cabo la comunicación de riesgo. La planificación estratégica consiste principalmente en la evaluación, “tanto previa como posterior de la comunicación de emergencia, con la intención de promover la concienciación pública y tratar de influir en las conductas antes, durante y después de una emergencia de salud pública” (OMS, 2018: 25). En el caso mexicano, se puede distinguir una primera etapa de planeación correspondiente a la Jornada Nacional de Sana Distancia, después la planeación y ejecución exitosa que se realizó respecto de las narrativas: “Quédate en casa”, “Susana distancia”, “Si te cuidas tú, nos cuidamos todos”, así como el semáforo epidemiológico, pero luego se percibe poca planeación y confusión, sobre todo cuando se delegó a los gobiernos estatales.

Un subelemento a considerar en el primer lineamiento recomendado por la OMS (A) es el de A.2 Comunicación de elementos de incertidumbre. En este sentido, se recalca “la importancia de brindar información acerca de la existencia de incertidumbre en la información y datos, que es fundamental porque depende la toma de decisiones de grupos de expertos, instancias públicas y

población”. Se insiste en que la forma en que se transmite la información es tan importante como el propio contenido de la misma. Por ejemplo, se habla de la actuación de Estados Unidos ante la transmisión del virus del Ébola. Al no comunicar la información de manera integral, se derivó en un ambiente de confusión. No se emitieron protocolos de control ni prevención, tampoco se comunicó de manera clara acerca del riesgo de su propagación.

En este rubro, la comunicación de las autoridades mexicanas ha provocado incertidumbre respecto del uso de cubrebocas, la opacidad en los datos referentes al proceso de vacunación y se suma un desfase en la cifra real de decesos por la pandemia de coronavirus según el diario *El País*: “El Gobierno de México admitió el sábado en su página web que la cifra real de muertos por la pandemia del coronavirus es de más de 321 000 personas, un 60% más alta que la cifra hasta ahora oficial de 201 429 fallecidos según el número de muertos confirmados hasta el momento con pruebas diagnosticadas. Las cifras actualizadas sobre el exceso de mortalidad publicadas por la Secretaría de Salud de México muestran que hay un desfase de 294 287 fallecimientos ‘asociados con coronavirus’, un 61,4% más que las muertes comunicadas oficialmente hasta la fecha, señala la agencia Reuters” (<https://elpais.com/mexico/2021-03-28/mexico-ademite-que-la-cifra-de-fallecidos-por-la-covid-puede-ser-al-menos-un-60-mas-alta.html>).

El subelemento A.3 Participación de la comunicación, “identifica la necesidad de fortalecer los lazos entre la población y las autoridades a partir de la creación de espacios de diálogo en torno a la toma de decisiones. En esta línea de ideas, la incorporación de la población en los procesos de toma de decisiones puede favorecer la cooperación en la mitigación de la pandemia y la legitimidad de las acciones realizadas por autoridades” (OMS). En cuanto a las evidencias recuperadas, se pueden mencionar dos principales: los espacios al finalizar las conferencias de prensa con el objetivo de que periodistas de diferentes medios de comunicación realicen interrogantes dirigidas a las autoridades. Por otra parte, también se puede mencionar los cursos automatizados de capacitación ofrecidos por la Secretaría de Salud en su página de internet. Tales cursos están abiertos para la población en general y el único requisito es contar con un dispositivo con acceso a internet (debe señalarse que no garantiza el acceso universal

debido a la brecha digital, tampoco garantiza que, al tomar el curso, se proceda a una participación directa en los procesos de toma de decisiones).

Respecto al segundo lineamiento, (B). Integración de la CRE en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias, se subraya la incorporación de la CRE en el sistema de atención sanitaria, con base en fundamentos como la gobernanza, sistemas de información, creación de capacidad y financiación. Un subelemento de este eje es el de B.1 Liderazgo y gobernanza. Se hace referencia a la constitución de un componente estratégico en el ámbito mundial y nacional para la preparación de emergencias. Para ello, es necesario contar con equipos directivos que gestionen la labor de respuesta, asignando funciones y responsabilidades claras al personal encargado de la comunicación. Este elemento implica la gestión de recursos, ya que necesita capacitación y remuneración profesional especializada. En comunicación es fundamental que los ciudadanos confíen a los lineamientos que emiten las instituciones de salud pública y sólo se logra mediante información sólida basada en evidencia científica.

Algunos elementos que se incluyen en la estrategia gubernamental es el *hashtag* “#QuédateEnCasa”, la cual buscó tener más alcance en redes sociodigitales, acompañado del lema “Si aislamos al virus, lo venceremos”. Se compartieron videos con esta etiqueta donde se muestran diferentes celebridades como Regina Osorio, Damián Alcázar, entre otros, transmitiendo este mensaje (<https://coronavirus.gob.mx/quedate-en-casa/galeria/>). Se lee: “Quedarnos en casa es un esfuerzo de todas y todos. Ellos también están aplicando la sana distancia”. Otro esfuerzo para considerar son los lineamientos de reconversión hospitalaria, los cuales, tuvieron como objetivo el establecer los criterios y directrices de actuación para la organización y ejecución de la reconversión hospitalaria COVID-19 en las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Lo anterior en función de posibilitar que la organización de los servicios de atención médica “se ejecute bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población” (<https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>). También puede mencionarse que, en el sitio web del Instituto Nacional de Salud Pública, se incluye un apartado donde se ubican artículos y materiales de consulta respecto de

la evidencia científica (<https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/investigacion-covid-19.html>).

El 30 de diciembre de 2020 se pone en marcha el Plan de Preparación y Respuesta centrado en tres fases: preparación, diagnóstico y evaluación. Sin embargo, esta última fase, fue criticada por diversos sectores al sentir que se minimizaba el riesgo privilegiando la economía. El 23 de marzo de 2020: el poder Ejecutivo difundió un video en el cual se invitaba a la población a seguir acudiendo a restaurantes y a no paralizarse “de manera exagerada”. Aunque existía el Consejo de Salubridad General, éste fue minimizado y el presidente asignó la comunicación dirigida a los ciudadanos y la gestión técnica de la pandemia “a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a cargo de Hugo López-Gatell, unidad que forma parte de la Secretaría de la Salud directamente bajo las órdenes del presidente” (Sánchez-Talanquer *et al.*, 2021:54).

De acuerdo con las indagaciones no se actuó bajo un modelo de gobernanza. La estrategia de comunicación de crisis en México se concentró en una autoridad excesiva sobre la respuesta de salud pública y la comunicación política dentro de una sola unidad del gobierno federal cerrada a la escucha de otras voces y experiencias previas lo cual acarreó una falta de deliberación favoreciendo la toma de decisiones discrecionales. En septiembre de 2020, “seis exsecretarios de salud publicaron un informe analizando la respuesta a la pandemia y las autoridades del gobierno de México lo rechazaron” (Sánchez-Talanquer *et al.*, 2021:56), incluso lo volvieron un hecho mediático.

Finalmente, la OMS señala el eje C. Prácticas del CRE, del cual se desprende el subelemento C1. Planificación estratégica de comunicación. “Este elemento establece que la planificación estratégica consiste principalmente en la evaluación, tanto previa como posterior, de las actividades de intervención con miras a promover la concienciación pública y tratar de influir en las conductas antes, durante y después de una emergencia de salud pública. Dicha evaluación incluye el esfuerzo por la adaptación de acuerdo con el contexto y a la realización de retroalimentación del sector afectado” (<https://apps.who.int>). Al respecto, se encontraron pocos esfuerzos realizados por el gobierno mexicano. Existen diversas evaluaciones de desempeño, aunque son por parte de entidades externas al

mismo gobierno. Por ejemplo, se menciona la evaluación a la política pública durante la pandemia por COVID-19 que ha sido desarrollada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Politica_Social_COVID19.aspx).

En el ámbito local se pueden señalar los esfuerzos del gobierno capitalino, el cual realizó visitas a los domicilios para entregar información respecto del coronavirus, que representa una adaptación importante de acuerdo con la brecha digital que persiste en el país (<https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/realiza-gobierno-capitalino-115-mil-639-visitas-domiciliarias-para-brindar-informacion-sobre-covid-19>).

Otro subelemento es el de C2. Instrumentos de seguimiento y evaluación, el cual se vincula de manera cercana con el sub elemento anterior, ya que indica que se precisan investigaciones adicionales que ayuden a establecer métodos y mecanismos más idóneos para una rápida evaluación de las intervenciones de CRE. También se señala importante el aprovechamiento de tal retroalimentación para documentar la situación y crear mejorías para el contexto actual y momentos futuros. “Se recomiendan algunos instrumentos de recopilación de información en la etapa de preparación (exploratorio) y de la etapa de respuesta (evaluación). En este último, además de entrevistas, encuestas, casos de estudio y grupos de enfoque, se recomienda el seguimiento de redes sociales y de medios de comunicación” (<https://apps.who.int/>). Al respecto, puede mencionarse que, en el sitio de la Secretaría de Salud, se presenta un artículo acerca de la opinión pública y valoración social de la información situacional sobre COVID-19 en México. Es un estudio realizado por investigadores del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Nutrición y Salud, del Instituto Nacional de Psiquiatría, Centro de Información para Decisiones en Salud Pública y del Instituto Nacional de Salud Pública (<https://www.insp.mx/micrositio-covid-19/opinion-y-valoracion-social-de-la-informacion-situacional-sobre-la-pandemia-covid-19-en-mexico>). Sin embargo, aunque esto no signifique que no se realicen más esfuerzos, no se presenta más información al respecto.

El subelemento C3. Redes sociales virtuales, indica la importancia de las redes sociales digitales “como una herramienta fundamental para propiciar y

fomentar la participación pública, la comunicación más horizontal, facilitar respuesta local y evitar la propagación de la desinformación” (<https://apps.who.int/>). Una estrategia que se destaca en este elemento es el uso de *hashtags* (#). También se menciona en caso de Brasil donde se utilizó WhatsApp y África, donde se ha utilizado el envío de sms. En el caso mexicano se puede señalar el uso de *hashtags* como el mencionado #QuédateEnCasa, #COVID19, #SanaDistancia, #UsodeCubreBocas, #LavadoDeManos, #MeCuido, #MedidasSanitarias, #ComunicadoSalud, #PorLaSaludYLaVida, entre otros. Su cuenta de Twitter (@Ssalud_mx) se ha mantenido activo en todo momento y solía transmitir la conferencia del informe diario. Lo mismo sucede con su la página de Facebook de la ss y en Instagram, donde se suben imágenes informativas, donde también se utilizan *hashtags*. En el ámbito local, por ejemplo, se puede mencionar el servicio de información sms COVID-19, la cual ha sido una herramienta de utilidad. Aunque la actividad de la ss en estas redes sociales digitales es importante, se podrían aprovechar otros medios, como los sms en el ámbito federal y el uso de WhatsApp.

Finalmente, el C4. Difusión de Mensajes, señala que la comunicación de riesgos “no debe realizarse a partir de términos técnicos, ya que puede representar una barrera para el entendimiento del problema. Otro aspecto que se considera es el que los mensajes sean coherentes y difundirse con diferentes medios de comunicación. Se agrega que los mensajes deben incluir acciones claras y concretas” (<https://apps.who.int/>). Como fue mencionado, las conferencias informativas vespertinas estaban al mando de López-Gatell y resultó ser el principal vocero de las autoridades del sistema de salud. Al inicio, su nivel de confiabilidad era alta debido a su perfil altamente especializado y su facilidad con la palabra. Sin embargo, el nivel de confianza se fue diluyendo a partir de contradicciones en cuanto a los discursos y las acciones de las autoridades, así como su figuración de un agente político, más que de un especialista médico (<https://elpais.com/mexico/2020-07-03/los-erraticos-analisis-de-la-pandemia-en-mexico-desgastan-la-imagen-de-un-gobierno-que-se-resiste-a-la-autocritica.html>).

A continuación, se presenta el Cuadro 2 de contraste que nos permite identificar de manera más clara las recomendaciones del manual de la oms, la evidencia encontrada de la estrategia de comunicación de emergencia del gobierno mexicano y algunos hallazgos derivados de la comparación:

CUADRO 2
 CONTRASTE DE LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS
 CON LA ESTRATEGIA DEL GOBIERNO FEDERAL
 MARZO A DICIEMBRE 2020

A. Generación de confianza y colaboración con las poblaciones afectadas.	Estrategia del Gobierno Federal.	Evidencia recabada.	Conclusión del caso mexicano.
A.1 Confianza: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios operativos, accesibles y oportunos. • Transparencia. • Accesibilidad. • Participación de la población afectada. • Máxima difusión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Conferencia de la Secretaría de Salud: • Confinamiento. • Uso del cubrebocas. • Susana Distancia. • Semáforo epidemiológico. • Vacunación. ▷ Conferencia de microcréditos de la Secretaría de Economía. ▷ Menciones directas en las llamadas "mañaneras": <ul style="list-style-type: none"> • Uso del cubre bocas • Semáforo epidemiológico. • Vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia a cargo de López-Gatell, cuyo perfil cumple con un alto nivel de especialización. • Efectividad sobre el uso del cubrebocas. • Proceso informativo respecto a la vacunación. • Conferencia de micrositios. • Reactivación de la economía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil recomendado. • Contradicción y cambio de narrativa. • Opacidad. • Desestimación de la evidencia científica. • Reactivación de la economía.
A.2 Comunicación de elementos de incertidumbre.	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Informes técnicos diarios (número de casos positivos, decesos y casos negativos). ▷ Conferencia de la Secretaría de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad sobre el uso del cubre bocas. • Proceso informativo respecto de la vacunación. • Desfase importante en los datos respecto a cifras oficiales de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opacidad. • Desestimación de la evidencia científica. • Contradicción.

- A.3 Participación de la comunicación.
- Intervenciones basadas en la colaboración y adaptadas al contexto de la comunidad.
 - ▷ Conferencia de la Secretaría de Salud.
 - ▷ Cursos de capacitación.
 - Falta de espacios para la participación ciudadana y el diálogo público inclusivo.
- B. Integración de la CRE en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias.
- B.1 Liderazgo y gobernanza:
- Incorporación de funciones de CRE en la estructura de liderazgo nacional.
 - ▷ Conferencia de la Secretaría de Salud.
 - ▷ Conferencia de microcréditos de la Secretaría de Economía.
 - ▷ Menciones directas en las llamadas “mañaneras”- #QuédateEnCasa.
 - ▷ Uso de cubrebocas.
 - ▷ Lineamientos de reconversión hospitalaria.
 - ▷ Vacunación.
 - Cercanía institucional entre los encargados de CRE y la estructura de liderazgo nacional.
 - Elaboración de leyes, reglamentos y políticas que apoyen a la CRE.
 - Liderazgo personalista.
 - Crítica y debilitamiento de las instituciones autónomas.
 - Gobernanza: carencia de deliberación y decisiones tomadas de manera personal.
- C. Prácticas del CRE.
- C1. Planificación estratégica de la comunicación
- Evaluación, tanto previa como posterior, de las actividades de intervención.
 - ▷ No se encontraron protocolos de evaluación ni de retroalimentación por parte de los afectados.
 - Adaptación al contexto.
 - Retroalimentación de los afectados.
 - ▷ Existen diversas evaluaciones de desempeño, aunque son externas.
 - ▷ Pocos o nulos procesos de autoevaluación, retroalimentación y adaptación.
- Espacio para plantear e intercambiar preguntas por parte de periodistas
- Cursos de capacitación a la población en general
- Plan de Preparación y Respuesta, centrado en 3 fases: preparación, diagnóstico y evaluación. Sin embargo, en esta última fase ha faltado la transparencia, y autonomía.
- Poder Ejecutivo difundió un video en el cual se invitaba a la población a seguir acudiendo a restaurantes y a no paralizarse “de manera exagerada.”
- Existen diversas evaluaciones de desempeño, aunque son externas.

<p>C2. Instrumentos de seguimiento y evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos para una rápida evaluación de las intervenciones de CRE. • Aprovechamiento de las evaluaciones para hacer ajustes. • Documentación de las evaluaciones para mejores acciones a futuro. 	<p>No se encontró información.</p>	<p>No se encontró información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario una mayor disposición y acceso a materiales de evaluación.
<p>C3. Redes sociales virtuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomenta la participación pública. • Comunicación más horizontal. • Facilitar respuesta local. • Evita la propagación de la desinformación. 	<p>▷ Cuentas activas en TW, FB e IG.</p> <p>▷ Uso de hashtags (#).</p> <p>▷ Compartir material informativo audiovisual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas de la ss en las diferentes plataformas digitales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso activo de TW, FB e IG aunque hace falta explorar otras plataformas a nivel federal, como el sms y WhatsApp.
<p>C4. Difusión de mensajes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje accesible. • Mensajes coherentes. • Difusión con diferentes medios de comunicación. 	<p>▷ Confinamiento.</p> <p>▷ Uso del cubrebocas.</p> <p>▷ Susana Distancia.</p> <p>▷ Semáforo epidemiológico.</p> <p>▷ Vacunación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incoherencias en la necesidad de mantener sana distancia. • Inconsistencias respecto de la efectividad del cubrebocas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contradicción y cambio de narrativa. • Desestimación de la evidencia científica.

Fuente: Elaboración propia con información del Manual de Comunicación de Riesgos en Emergencias de Salud Pública OMS, versiones estenográficas de las conferencias matutinas del presidente de la República Mexicana, la conferencia de la Secretaría de Salud y la de Microcréditos de la Secretaría de Economía, Gobierno Federal y del sitio web <<https://coronavirus.gob.mx/>>.

A MANERA DE CIERRE

Luego de contrastar las recomendaciones del manual elaborado por la oms con las acciones de comunicación de crisis llevadas a cabo por el gobierno federal podemos concluir que sobre la variable de generación de confianza, “quienes están en posiciones de clave de autoridad, tienen recursos para influir en el desarrollo de resultados por medio de un liderazgo claro, apoyado en la evidencia científica y acompañado de buen juicio lo que permitirá mitigar los daños causados por la emergencia” (<https://apps.who.int/>). Conforme avanzaron los días las críticas a la figura de Hugo López-Gatell fueron acrecentándose en buena medida por las declaraciones del presidente López Obrador en las mañaneras que tendían a contradecir las recomendaciones del Sector Salud tanto en el ámbito nacional como internacional. Ante la duda que planteaba el presidente, que vale la pena descartar que goza de altos niveles de aceptación el doctor López-Gatell decidió dejar de lado la evidencia y los datos científicos para secundar los dichos del presidente como en el caso del cubrebocas, la aplicación de pruebas y la vacunación, que generó mensajes confusos entre la población y una desestimación del riesgo suscitado por el virus del COVID-19, a pesar de que los contagios iban al alza.

En cuanto a la variable de liderazgo y gobernanza que plantea el manual de comunicación de riesgo de la oms, uno de los pilares “se centra en las funciones estratégicas específicas de los equipos encargados de dirigir la labor de preparación y respuesta en el ámbito mundial y nacional” (<https://apps.who.int/>). En el caso mexicano se detectó un liderazgo, por parte del presidente López Obrador y del doctor Hugo López-Gatell, personalista y soberbio concentrado en la oficina de presidencia dejando de lado a los Consejos de Salud y encaminado más a politizar que brindar información oportuna del manejo de la crisis tal y como no lo recomienda el manual de la oms. Lo que se puede observar es que no hubo un ejercicio de gobernanza, ya que en realidad el gobierno federal desplegó una estrategia centralizada alejadas de la escucha de otras voces y de procesos deliberativos, “se dejó del lado universidades y centros de investigación tanto públicos

como privados, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado” (Sánchez-Talanquer *et al.*, 2021). con la bandera que ninguna evidencia era suficientemente concluyente.

Un error en la CE es que “en condiciones de incertidumbre, los responsables de tomar decisiones tienden a basarse en creencias propias y situaciones pasadas potencialmente similares para decidir el mejor curso de acción. Estos juicios, sin embargo, están sujetos a errores humanos y sesgos” (Sánchez-Talanquer, 2021: 58) que dificulta la comunicación asertiva y preventiva. Además, se buscó exhibir y ridiculizar a través de las presentaciones públicas aquellas voces críticas del manejo de la pandemia centrándolos en su pasado político, lo cual obstaculizó la constante revisión y contraste de la evidencia científica recolectada y la discusión necesaria para elaborar recomendaciones con base científica para la población. Un ejemplo de eso fueron los miles de ciudadanos que decidieron invertir en todo tipo de sanitizantes, desde tapetes hasta cabinas de cuerpo entero, y no en procurar una mejor ventilación, cubrebocas de alta cobertura y medidores de CO₂.

Respecto de la variable de planificación de la estrategia, el manual de la OMS recomienda que “la planificación se centre en la evaluación de las necesidades, el establecimiento de objetivos, la aplicación coordinada de las intervenciones programadas y el seguimiento y la evaluación de las actividades de la intervención, con el propósito de promover e influir en las conductas antes, durante y después de una emergencia de salud” (<https://apps.who.int/>). En el caso analizado la constante desestimación por parte del presidente por los datos científicos y la subordinación del doctor López-Gatell a las declaraciones del presidente, podemos concluir que, con la información emitida por el gobierno, resultara imprecisa y dificultó que las personas distinguieran entre fuentes confiables y la amenaza real de la enfermedad.

Derivado de lo anterior, las conclusiones más generales apuntan a que la estrategia de comunicación de riesgo de emergencia por parte del gobierno mexicano fue deficiente y alejada de las recomendaciones del Manual comunicación de riesgos en emergencias de salud pública: Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias. En la estrategia mexicana se privilegió el discurso político por encima del científico,

lo cual acarreó información confusa y contradictoria; se expusieron vacíos y errores de comunicación al centrar en una oficina y un personaje dependiente del gobierno federal la estrategia: se puso en riesgo la salud pública de los mexicanos dejando pocos insumos de aprendizaje para futuras emergencias en materia de salud.

REFERENCIAS

Y FUENTES DE CONSULTA

- Canel, María (2006). *Comunicación política. Una guía para su estudio y práctica*. Madrid Tecnos.
- Canel, María (2007). *Comunicación de las instituciones públicas*. Madrid: Tecnos.
- CEPAL (2014). *Manual para la Evaluación de Desastres*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea]. Disponible en <repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35894/1/S2013806_es.pdf>.
- Confederación Patronal de la República Mexicana (2022) [en línea]. Disponible en <<https://coparmex.org.mx/urge-redisenar-la-estrategia-de-salud-contra-el-covid-19-coparmex/>> (consulta: 20 de marzo de 2022).
- Dahl, Robert A. (1993) [1971]. *La poliarquía. Participación y oposición*, México: REI.
- De la Cierva, Y. (2015). *Comunicar en aguas turbulentas: un enfoque ético para la comunicación de crisis*. Pamplona: Universidad de Navarra.
- García-Saisó S, Marti M, I Brooks, WH. Curioso, D. González, V. Malek et al. (2021). “Infodemia en tiempos de COVID-19”. *Rev Panam Salud Pública*, 45: e89 [en línea]. Disponible en <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.89>> (consulta: 11 de marzo de 2022).
- González Herrero (1996). *La gestión de la comunicación de crisis*. España: Editorial Bosch.
- Limón-Peña, M. (2013). *Comunicación en situación de crisis: guía de gestión*. México: Trillas.

- Losada-Díaz, J. C. (2010). *Comunicación en la gestión de crisis: lecciones prácticas*. Barcelona: Editorial UOC.
- Marín, F. (2009). *Comunicación de crisis*. Madrid: Lid.
- Mercado-Sáez, M. T. y M. Chávez-Márquez (coords.) (2016). *La comunicación en situaciones de riesgo y crisis*. Valencia: Tirant Humanidades.
- OMS (2018). *Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública: directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE)* [Communicating risk in public health emergencies: a who guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). [en línea]. Disponible en <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/5517>> (consulta: 20 de febrero de 2022).
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Comunicación de riesgo y COVID-19* [en línea]. Disponible en <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/5517>> (consulta: 20 de febrero de 2022).
- Pont-Sorribes, C. (2013). *Comunicar las emergencias. Actores, protocolos y nuevas tecnologías*. Barcelona: Editorial UOC.
- Reporte del primer caso de Coronavirus en México (2020) [en línea]. Disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=8Ah2nhOfI9M>> (consulta: 11 de marzo de 2022).
- Riorda M., (2008). “Gobierno bien, pero comunico mal”. *Revista del CLAD Reforma y Democracia* 40: 25-52.
- Sánchez-Talanquer et al. (2021). *La respuesta de México al COVID-19: Estudio de caso*. Institute for Global Health Sciences.
- Sosa, Georgina (2021). *Comunicación política. Prontuario de la democracia* [en línea]. Disponible en <<https://prontuario-democracia.sociales.unam.mx/comunicacion-politica>> (consulta: 7 de marzo de 2022).
- Versiones estenográficas de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador (2020) [en línea]. Disponible en <<https://presidente.gob.mx/secciones/version-estenografica/>>

Versiones estenográficas de la conferencia de prensa diario sobre coronavirus COVID-19 en México (2020) [en línea]. Disponible en <<https://www.gob.mx/salud/prensa/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico>> (consulta: 21 y 27 de febrero de 2022).

Wolton, Dominique (1998). “La comunicación política: construcción de un modelo”. En Jean-Marc, Ferry, Dominique Wolton *et al.*, *El nuevo espacio público*. Barcelona: Gedisa.

Tomo 8

La década COVID en México

Democracia en tiempos difíciles



La enfermedad coronavírica de 2019 ha representado un problema serio de salud pública con consecuencias muy amplias en el mundo. Se ha escrito mucho sobre los escenarios e impactos que produjo la pandemia como producto de las múltiples crisis que se concatenaron a partir de 2020: económica, social, educativa, por señalar solo algunas. Sin embargo, en el ámbito de la política se ha abordado con menor detalle los efectos que se han producido en los procesos de toma de decisión pública, particularmente en las democracias.

Este tomo presenta un conjunto de trabajos que, concentrados en México, pero sin perder la perspectiva comparada, pretenden entender las repercusiones de ese fenómeno global sobre el régimen democrático mexicano, tanto en sus dimensiones institucionales como en las procesuales, incluidos los actores principales de la política. Además, los textos se interesan en detectar los retos y oportunidades para la acción de gobierno, las inercias en las formas de gobernar, así como las tendencias que se configuran a partir de ahora y que podrían definir el futuro del país.



SECRETARÍA GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de México



DGCS
Dirección General de Comunicación Social



COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES