



Analysis of Communication Campaigns during Health Crises: Costa Rica and Mexico amidst the COVID-19 Pandemic¹

Análisis de Campañas de Comunicación durante Crisis Sanitarias: Costa Rica y México ante la COVID-19

Diana Acosta Salazar*, Andrés Castillo Vargas**, Griselda Guillén Ojeda***

*  Centro de Investigación en Comunicación, Universidad de Costa Rica (diana.acosta@ucr.ac.cr)

**  Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica (andres.castillo@ucr.ac.cr)

***  Facultad de Ciencias Administrativas, Sociales e Ingeniería, Universidad Autónoma de Baja California (griseldaquillen@uabc.edu.mx)

Abstract

This study investigates the messages employed in two campaigns during the COVID-19 pandemic, one in Mexico and the other in Costa Rica, using a risk communication and discourse analysis framework. A qualitative approach and a descriptive design are used to analyze the messages shared on the social network Facebook by health authorities in each country, primarily based on the categories provided by the Pan American Health Organization regarding the approach to health risk communication as well as the criteria used to analyze the discourse use in every digital piece. The findings suggest the importance of adapting campaigns to the cultural context, developing transparent communication that fosters public trust, and creating inclusive and context-specific communication strategies that incorporate constant feedback mechanisms and evaluation in order to adjust messaging and improve outcomes. This can help guide efforts to effectively and efficiently address future health crises. Likewise, the need for collaborative work between health authorities and other social and private organizations is highlighted, as this can ensure a coordinated and coherent response that enhances message reception among target audiences.

Keywords: Campaigns, Pandemic, COVID-19, Communication, Health Crises, Discourse Analysis.

Resumen

Se estudia desde la comunicación de riesgo y el análisis del discurso los mensajes empleados en dos campañas, una mexicana y otra costarricense, durante la pandemia por COVID-19 (diciembre 2020/2021). Se emplea un enfoque cualitativo y un diseño descriptivo para analizar los mensajes utilizados en la red social de Facebook por parte de las autoridades sanitarias de cada país, a partir principalmente de las categorías proporcionadas por la Organización Panamericana de la Salud respecto al abordaje de la comunicación de riesgo sanitario, así como los criterios utilizados en el análisis del discurso de las piezas digitales analizadas. Los hallazgos encontrados sugieren la importancia de adaptar las campañas al

¹ Este artículo se enmarca en el trabajo de la Red temática para la Evaluación de Procesos de Gestión Pública en Pandemia y Participación Ciudadana (Evaprop) del Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología (CYTED), cuyo objetivo es evaluar las acciones que implementaron los Sistemas Nacionales de Ciencia, Tecnología e Innovación iberoamericanos en el campo de la salud pública, como respuesta a la pandemia por COVID-19 durante el año 2020 y 2021, desde una perspectiva de comunicación, participación ciudadana y escucha social, para contribuir con insumos que mejoren la comunicación en la gestión pública de futuras crisis sanitarias (CYTED, 2024, párr.1).

contexto cultural, desarrollar una comunicación transparente que brinde confianza al público, elaborar estrategias situadas e inclusivas de comunicación, que incorporen mecanismos de retroalimentación constante y evaluación para ajustar la comunicación y mejorar los efectos, de manera que puedan orientar los esfuerzos para enfrentar con eficacia y eficiencia futuras crisis sanitarias. Del mismo modo, se señala la necesidad de un trabajo colaborativo entre autoridades de salud y otras organizaciones sociales y privadas, que pueda asegurar una respuesta coordinada y coherente que mejore la recepción de los mensajes en los públicos meta.

Palabras clave: Campañas, Pandemia, COVID-19, Comunicación, Crisis Sanitarias, Análisis del Discurso.

Introducción

Las campañas de información masiva durante la pandemia fueron claves para enfrentar la contingencia de salud que la crisis sanitaria representaba a nivel mundial. Una de las etapas en las cuales se presentó mayor curva de contagios fue en diciembre del año 2020, cuando las fiestas decembrinas, después de meses de aislamiento social, fueron detonantes para que las personas decidieran romper la cuarentena. Este contexto festivo originó que los países asumieran el reto de desarrollar estrategias de comunicación preventivas que fueran efectivas en un momento de reencuentro con familiares y seres queridos. Bajo este panorama se enmarca el análisis que fundamenta el presente artículo, cuyo propósito es estudiar desde la comunicación de riesgo y el análisis del discurso los mensajes empleados en dos campañas de información masiva, una mexicana y otra costarricense, realizadas en el mes de diciembre de los años 2020/2021 durante la pandemia por COVID-19.

La comunicación de riesgo se entenderá como el proceso de toma de decisiones que tiene en consideración los factores políticos, sociales y económicos, que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control y que asigna una gran importancia al diálogo con las poblaciones afectadas para brindarles la información necesaria, que les permita tomar las mejores decisiones durante una emergencia o desastre con impacto en la salud pública (Gómez, 2017). Desde este posicionamiento epistemológico, los riesgos están relacionados con la previsión, con peligros que aún no han tenido lugar, pero que son inminentes y que precisamente desde esta interpretación son reales hoy (Beck, 1998).

Por otra parte, desde el análisis crítico del discurso se describen los mensajes empleados en las campañas informativas y su aporte a la creación, reproducción y simbolización de realidades sociales específicas, analizando la forma en la cual fueron estructuradas y comunicadas.

Revisar que las comunicaciones dirigidas en el marco de la pandemia hayan cumplido con los criterios mínimos planteados por la comunicación del riesgo constituye un ejercicio necesario y pertinente que puede contribuir con la mejora sustancial para que, ante futuras crisis, se potencie la oportunidad de incidir de manera más efectiva en el comportamiento de las personas para adoptar las medidas de autocuidado y prevención del contagio, sugeridas por las autoridades sanitarias.

En aras de organizar la presentación de los fundamentos, reflexiones y conclusiones esbozadas en este artículo, se inicia con un breve recorrido en torno al contexto y antecedentes sobre la llegada de la pandemia a México y a Costa Rica, se detallan algunos aspectos conceptuales sobre la comunicación del riesgo y el análisis crítico del discurso, seguido del análisis realizado a ambas campañas. Para finalizar, algunas conclusiones que resaltan

la importancia de elaborar estrategias situadas de comunicación, orientadas a enfrentar de mejor manera futuras crisis sanitarias.

Antecedentes, contexto y propagación: llegada de la COVID-19 a Costa Rica y a México

La pandemia por el virus SARS CoV-2, agente infeccioso de la COVID-19, se desató en el mundo en noviembre del año 2019 desde Wuhan, China y lo sacudió como una experiencia que invadió todos los ámbitos de la vida en sociedad, desde la intimidad familiar, la vida social, el intercambio comercial, el trabajo, y con ello todos los sectores productivos, la economía, los servicios, la política y por supuesto, la salud.

Costa Rica no escapó a esta realidad, que llegó al país el 6 de marzo con la identificación del primer caso confirmado, que resultó ser una turista extranjera. A partir de entonces, el país inicia la primera ola de contagios --nacionales, importados--, pues el comercio y transporte internacional fueron el catalizador más relevante para su expansión. Costa Rica declaró estado de emergencia el mismo mes del primer contagio, e inició una larga lista de medidas sanitarias para contener y atender la crisis, en cuanto el cierre de fronteras, la prohibición del tránsito libre de personas durante semanas, cuarentenas, restricciones vehiculares, la prohibición de reuniones o concentraciones en lugares públicos, el uso de mascarilla y lavado constante de manos, la suspensión de la educación presencial durante el 2020 y 2021, entre otras medidas.

El modelo de salud junto con las decisiones de política pública permitió que estas acciones evitaran el contagio masivo y con ello contuviera la pandemia en el país (Vega, 6 de marzo de 2023).

El precedente que dejaron las pandemias por el virus de la gripe AH1N1 y H5N1, que, si bien fueron de mucho menor impacto, resultaron relevantes para el desarrollo de capacidades frente a situaciones de emergencia sanitaria en el país, tanto en materia de salud como de comunicación del riesgo. La participación de las áreas de comunicación institucional del sistema de salud resultó clave para el diseño de estrategias que permitieran a la población el acceso a información para su resguardo y para continuar conectados como sociedad en medio de la crisis que produjo la pandemia.

Aún antes de la entrada del primer caso por COVID-19, se implementó una campaña dedicada al lavado de manos y protocolo de tosido y estornudo, aún sin conocer a fondo el virus y sus mecanismos de propagación. De acuerdo con los encargados de comunicación de la Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS] (2021) --entidad rectora de la atención de la salud y la seguridad social en Costa Rica--, estas fueron las primeras herramientas que se empezaron a reforzar a nivel país con la alerta sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por su parte, en México, el primer caso confirmado se anunció el 27 de febrero en Ciudad de México, al día siguiente se detectaron dos casos más del virus todos provenientes de Europa (Gobierno de México, 2021). Es entonces que se agudiza la campaña para prevenir contagios que incluye lavado de manos, el estornudo de etiqueta, permanecer en casa si se sentían enfermos y usar cubrebocas en caso de necesitar atención médica (Gobierno de México, 2020). Conforme pasaron los meses, las medidas se fueron aumentando a cubrirse con el antebrazo al toser y estornudar, lavado de manos continuo con jabón, limitación de aforo en lugares públicos, inicia Jornada Nacional de Sana Distancia, evitar saludar de mano, usar gel antibacterial, tomar abundante agua

natural y limpieza de superficies, uso de cubrebocas para personas con síntomas, que atendían a enfermos, y tiempo después también todos quienes acudían a espacios públicos (Guillén et al. 2023).

Similar a Costa Rica, en México, la experiencia vivida con la epidemia por influenza por virus AH1N1, en el 2009, ayudó a estar preparado para enfrentar la pandemia por COVID-19 (Gobierno de México, 2021). Tanto Mendoza (2013) como Córdoba y Hernández (2009), identificaron aciertos y áreas de oportunidad que fueron de utilidad para enfrentar al COVID-19. Entre los aciertos se encuentran: la decisión de distanciamiento social, la estrategia estatal de monitoreo de incidencia viral y la capacidad de sustitución tecnológica en la Red de Laboratorio de Salud Pública. Por otro lado, las áreas de oportunidad identificadas fueron la promoción excesiva en los medios que buscaban suplir las carencias de gobierno, la no continuidad del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una posible pandemia por influenza, la no garantía de colaboración en el ámbito internacional e intersectorial y la mediatización de campañas no educativas, así como el aprovechamiento político de la crisis.

COVID-19 y desinformación en salud: el fenómeno de la "infodemia"

Los procesos de creación y divulgación de información falsa en periodos de crisis sanitaria, señalan Kisa y Kisa (2024), son un área de estudio que ha resultado de interés para la epidemiología desde hace años, basta recordar, retoman estas autorías, la proliferación de investigaciones orientadas a analizar la aparición y el impacto de múltiples teorías de conspiración y tratamientos pseudocientíficos que surgieron como respuesta a la epidemia de Ébola del 2014, llegándose inclusive a acusar a entes internacionales de haber creado y propagado la enfermedad. Es, sin embargo, con la llegada de la pandemia por COVID-19 durante el 2020 que el tema de la desinformación (y particularmente la desinformación en salud) se convierte en un tema prioritario, tanto para los gobiernos de cada país, como para instituciones mundiales en el ámbito de la salud; de acuerdo con Nan et al. (2023), el 87% de todos los estudios empíricos sobre subjetividad individual a desinformación en salud, llevados a cabo desde el 2004 al 2023, fueron publicados durante o posterior al 2020, ejemplificando el rol clave que la pandemia por COVID-19 tuvo en visibilizar este fenómeno.

Antes de profundizar en el concepto de desinformación en salud, es necesario volcar la atención únicamente en el término "desinformación" (Rodrigues et al., 2024). De acuerdo con Hameleers (2023), la desinformación (*disinformation* en inglés) puede ser entendida como todas aquellas prácticas que intencionalmente crean y difunden contenido falso, ambiguo u engañoso, con el objetivo específico de causar daño, generar discordia entre sectores de la sociedad, o crear ganancias políticas y económicas para personas o grupos de personas específicos. Por otro lado, señalan Nan et al. (2023), en el idioma inglés existe una distinción entre el concepto *disinformation* y *misinformation*, este último entendido como toda aquella información disponible de forma pública que puede ser engañosa o errónea al contrastarse con la mejor evidencia científica existente, pero que es compartida sin la motivación explícita de causar daño. Si bien el español no cuenta con una palabra que distinga estos dos términos, Scanell et al. (2021) recuerdan que ambos procesos devienen en resultados similares, como por ejemplo sentimientos de confusión, desconfianza y sospecha por parte de los públicos no especializados hacia la ciencia e instituciones sanitarias (tanto locales como mundiales), por lo cual es común y apropiado que se utilicen de forma indiferenciada.

Ampliando esta definición de desinformación, Meepelink et al. (2022) entienden a la desinformación en salud como cualquier tipo de información engañosa que es difundida a pesar de ir en contra del consenso epistémico de la comunidad científica en relación con un fenómeno sanitario. Por su parte, Nan et al. (2023) la conceptualizan como aquellas afirmaciones en temas de salud que se evidencian como falsas debido a la existencia de información científica que la contradice. Si bien estas dos definiciones comparten elementos en común (específicamente, la referencia a un consenso científico como elemento a partir del cual se determina si una afirmación en salud es verdadera o no), este es un concepto que todavía no cuenta con una definición operacionalizada y aceptada de forma consensuada en ámbitos de la comunicación y la salud, en consecuencia, aquello que es considerado como desinformación en salud varía de investigación a investigación.

A partir de estos argumentos, Kisa y Kisa (2024), consideran que las plataformas digitales de comunicación juegan un papel fundamental en los procesos de creación y divulgación de desinformación en salud, fenómeno que se tornó evidente durante la pandemia por COVID-19. Tal como señala Ferreira et al. (2022), la propagación masiva de información falsa y engañosa sobre el virus SARS-CoV-2 se convirtió rápidamente en un tema de salud pública, obligando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar inclusive la existencia de una "infodemia" o "pandemia de la información", la cual trajo consigo una serie de creencias y conductas en salud que, de acuerdo con Kisa y Kisa (2024), empeoraron, extendieron y complejizaron la crisis sanitaria.

A medida que las autoridades en salud de cada país producían incipientes mensajes oficiales dirigidos a atender la preocupación e incertidumbre alrededor de la COVID-19, en redes sociales simultáneamente surgían teorías conspirativas que cuestionaban la existencia del virus, atribuían su origen a causas artificiales, o inclusive promovían la ingesta de productos farmacológicos sin aprobación regulatoria (Choi, 2024). Este "tsunami informativo", rápidamente eclipsó los esfuerzos poco articulados de organismos en salud para difundir información veraz sobre la COVID-19 (Choi, 2024), lo cual creó un clima de ansiedad colectiva y descontento hacia las instituciones responsables de la contención de la pandemia, obteniendo como consecuencia una erosión en la legitimidad percibida de estos organismos (Ferreira et al., 2022).

Si bien las plataformas de redes sociales no fueron necesariamente precursoras exclusivas de desinformación, estas sí jugaron un papel determinante en la creación y mantenimiento de esta llamada infodemia (Hameleers et al., 2023). De acuerdo con Scannell et al. (2021), los algoritmos de estas plataformas se encuentran diseñados para maximizar el tiempo de uso y la interacción de las personas usuarias con la información publicada en estas, independientemente de su veracidad. Con la difusión masiva de información falsa, pero alarmante y atractiva, se generaron "cámaras de eco" en donde grupos de personas usuarias con creencias similares quedaron aisladas en burbujas informativas, donde los mensajes falsos se retroalimentaban hasta consolidarse como verdades aparentes (Scannell et al., 2021; Rodríguez et al., 2024). Esta situación se complejizó, al considerar que estas redes sociales carecieron inicialmente de mecanismos eficaces de verificación de información (Meppelink et al., 2022), lo cual permitió que, como afirman Scannell et al. (2021), una minoría plagara a estas plataformas de información poco fiable.

A pesar de ser considerado como un fenómeno global, potencializado por plataformas digitales de comunicación masiva, la infodemia no puede ser pensada como un proceso homogéneo para todos los territorios. En el caso de Brasil, ejemplifican Ferreira et al. (2022), las mismas autoridades gubernamentales fueron responsables de

divulgar datos alterados sobre la mortalidad del virus, y alentaron el uso de fármacos sin respaldo científico, lo que derivó en un rechazo masivo a la evidencia médica y un aumento de conductas de riesgo, como la automedicación y la evasión de medidas de aislamiento. Por otro lado, como ejemplifican Scannell et al. (2021) en Estados Unidos, la red social Twitter (actual X) sirvió como un espacio para que distintas fracciones políticas desplegaran estrategias de persuasión que agruparon a personas usuarias con creencias similares, e incentivaron la aparición de narrativas antivacunas que minimizaron el impacto real de la crisis sanitaria.

En línea con lo anterior, resulta importante destacar que no todas las plataformas de redes sociales contribuyeron de igual manera a la propagación de información falsa. Como afirman Meppelink et al. (2022), las personas usuarias de las llamadas plataformas Meta (Facebook e Instagram) se encontraron, durante la pandemia por COVID-19, en un mayor riesgo de creer información engañosa o incorrecta, mientras que las personas usuarias de Twitter parecieron tener una mayor capacidad de identificar y reportar desinformación sobre el virus. Este fenómeno se asoció a la naturaleza de la interacción en cada plataforma puesto que resultaba más probable que las personas usuarias de Twitter se encontraran expuestas a información confiable proveniente de gobiernos y organizaciones mundiales, mientras que una gran cantidad de las interacciones en Facebook e Instagram consistía en el intercambio de información (posiblemente menos veraz) entre familiares, amistades e *influencers* (Meppelink et al., 2022).

Pero, ¿cuáles factores parecen facilitar la adhesión a información falsa en salud en los públicos no especializados? Múltiples autorías (Nan et al., 2023; Choi, 2024; Kisa y Kisa, 2024) concuerdan en que la ausencia de procesos gubernamentales de alfabetización digital, combinada con altos niveles de ansiedad y desconfianza institucional, crearon un entorno propicio para que, durante la pandemia, se aceptaran explicaciones simples y carentes de evidencia científica frente a una situación de crisis compleja. Por otro lado, según Scannell et al. (2021), la aceptación de mensajes engañosos es fuertemente mediada por la capacidad del ente emisor de alinear la información transmitida con los valores y creencias de los entes receptores. En retrospectiva, estas autorías consideran que, de forma general, los distintos gobiernos mundiales fueron incapaces de, en un primer momento, apelar a las creencias de sus ciudadanías, dando paso a la popularización de información falsa que sí se alineaba con las necesidades emocionales y valores de las poblaciones.

Si bien la pandemia por COVID-19 fue, en efecto, caracterizada por una propagación masiva de información falsa, esta coyuntura también permitió visibilizar y posicionar a la salud digital, y específicamente a la comunicación en salud a través de plataformas digitales, como una disciplina fundamental en el manejo de crisis sanitarias. La salud digital, refiere a todas aquellas tecnologías de información y comunicación (como por ejemplo aplicaciones móviles, telemedicina, uso de plataformas digitales para divulgar evidencia científica...) que permiten potenciar procesos de tratamiento, prevención y promoción en salud (Getachew et al., 2023).

Con la evolución de la pandemia, fue posible que la comunidad científica obtuviera un mayor entendimiento no solo del virus, sino también de cómo utilizar de forma óptima estrategias de comunicación en salud para potenciar la divulgación y apropiación popular de información sanitaria veraz y de calidad. Algunas de estas estrategias, apuntan Scannell et al. (2023), consistieron en la colaboración conjunta con personas líderes de opinión y profesionales en salud que generaran confianza en la población, lo cual permitió amplificar el alcance de los mensajes basados en evidencia y reforzó su capacidad persuasiva; así como el desarrollo, según Nan et

al. (2023) de mejores campañas de concientización sobre el virus, enfocándose en la repetición sistemática de mensajes clave, la claridad del lenguaje utilizado, y la transparencia sobre la evolución de la evidencia científica, los cuales demostraron ser factores determinantes para contrarrestar la desinformación en salud.

Finalmente, Alieva et al. (2023) aseguran que la gestión colaborativa contra la infodemia se fortaleció notablemente mediante el establecimiento de alianzas multisectoriales: gobiernos, plataformas tecnológicas e instituciones académicas establecieron redes de verificación de información en tiempo real y compartieron bases de datos sobre el comportamiento del virus, lo cual permitió gestionar respuestas más rápidas y localizadas a los patrones de desinformación que caracterizaron a cada país. Este trabajo focalizado y articulado contra la infodemia, de la mano con la inversión en programas educativos de alfabetización mediática y sanitaria dirigidos a la población (Kisa y Kisa, 2024), parecen ser los principales elementos que permitieron contrarrestar finalmente la información falsa en salud, y contribuyeron sin duda a una mejor gestión de la crisis sanitaria por COVID-19.

Comunicación del riesgo: definición, características y uso en crisis sanitarias

El término comunicación del riesgo se acuñó en los años ochenta en el ámbito de las ciencias básicas, vinculada al avance de nuevas tecnologías y a situaciones de emergencias y brotes epidémicos (Paulus, 2004; Gómez, 2017). A diferencia de la comunicación general, esta se orienta epistemológicamente a cómo debe conducirse el proceso comunicativo en circunstancias que amenazan la salud o la seguridad de la población. Khan et al. (2022) complementan esta definición, comentando que la comunicación del riesgo incluye todos aquellos esfuerzos orientados a divulgar información sobre la evaluación del riesgo, amenazas, pronósticos, y concientización sobre periodos de crisis. Según Beck (1998), el riesgo tiene, cada vez más, una naturaleza global, corresponde con una situación civilizatoria, y está concentrado en una acción sobre el futuro: "El centro de la conciencia del riesgo no reside en el presente, sino en el futuro. Hoy nos ponemos en acción para evitar, mitigar, prever (o no) los problemas y las crisis de mañana y de pasado mañana" (Beck, 1998, p. 40).

La percepción del riesgo, sin embargo, no es uniforme: está condicionada por factores como la probabilidad de ocurrencia, la comprensión del fenómeno, las fuentes de información y variables (Brecher & Fyn, 2002, citado por Liberona, 2021), así como por los valores de cada sociedad, los cuales determinan culturalmente lo que es riesgoso y, de acuerdo con Khan et al. (2022), también aquellas poblaciones que son particularmente vulnerables a tipos específicos de riesgo (dígase: niñez, adultez mayor, personas embarazadas, población indígena, entre otros).

De acuerdo con Gómez (2017), resulta relevante diferenciar entre percepción científica del riesgo, la cual está centrada en datos objetivos; y la percepción pública del riesgo, que se encuentra más influida por criterios subjetivos o fuentes no científicas. Adoptar esta perspectiva dialógica en el proceso de comunicación del riesgo, opina Gómez (2017), permite trascender la divulgación científica, esto mediante la incorporación de condiciones situadas e interactivas en el proceso de comunicación:

... el proceso de toma de decisiones que tiene en consideración los factores políticos, sociales y económicos, que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control con miras a seleccionar la mejor respuesta para la seguridad de la población ante

un peligro probable (...) asigna una 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 (Gómez, 2017, p. 5).

En este sentido, es importante incorporar la perspectiva de Beck (1998) acerca de que: "los riesgos tienen que ver esencialmente con la previsión, con destrucciones que aún no han tenido lugar, pero que son inminentes, y que precisamente en este significado ya son reales hoy" (p. 39). A pesar de que la comunicación del riesgo durante emergencias sanitarias comúnmente se centra en la prevención, Khan et al. (2022) señalan que también es necesario reconocer que cualquier estrategia de este tipo requiere considerar además los procesos de divulgación de información sobre cómo protegerse, responder y recuperarse de un determinado riesgo; elementos que, en muchas ocasiones, son omitidos en el diseño de planes de comunicación del riesgo.

En lo que respecta al formato que pueden adoptar las estrategias de comunicación del riesgo desarrolladas por gobiernos y organizaciones, Carvache-Franco et al. (2022) mencionan que, a grandes rasgos, estas pueden ser agrupadas en tres categorías: en primer lugar, se encuentran todas aquellas estrategias orientadas a negar la existencia de la crisis, lo cual permite relocalizar la responsabilidad de su gestión a otros sectores de la sociedad, y ha de ser utilizada únicamente cuando la fuente de riesgo son rumores o acusaciones que son dañinas para la reputación del organismo, pero que son fácilmente evidenciadas como falsas. Por otro lado, existe la estrategia de minimizar el impacto de la crisis, lo cual disminuye a su vez el daño percibido como consecuencia de la amenaza, y se utiliza comúnmente cuando un organismo no puede ser culpado directamente por la situación de crisis. Finalmente, se encuentran aquellas estrategias de reconstrucción, las cuales se orientan a reestablecer las relaciones con las partes involucradas en la crisis, mediante una toma de responsabilidad de la situación.

A partir de la experiencia de epidemias previas, y tomando como punto de partida la evidencia disponible sobre la correcta gestión de comunicación del riesgo, la Organización Mundial de la Salud (como es citada por Gómez, 2017) estableció cinco normas de comunicación durante crisis sanitarias:

1. Generar, mantener o recuperar la confianza entre la ciudadanía y los gestores de la crisis.
2. Realizar anuncios tempranos para alertar a la población y a grupos vulnerables.
3. Promover la transparencia mediante información oportuna y completa.
4. Escuchar al público, conociendo sus percepciones, inquietudes y prácticas.
5. Planificar la comunicación de forma anticipada, con miras a la adopción de medidas.

Partiendo de estas cinco normas, en el 2011 la Organización Panamericana de la Salud (como es citada por Gómez, 2017) propuso una serie de acciones para controlar emergencias con la menor afectación posible, que incluyen desde la proactividad informativa hasta mecanismos de retroalimentación continua, pasando por la coordinación interna de científicos y autoridades, el uso de múltiples canales de comunicación y la adaptación de los mensajes a los códigos y creencias locales:

1. Actuar de manera proactiva con la información e iniciar lo más pronto posible la comunicación con el público.

2. Orientar a la población afectada por la emergencia para que pueda tomar decisiones que le permitan proteger su salud, la de su familia y la de su comunidad.
3. Difundir de manera oportuna y transparente la información para que permita mantener la confianza del público en las autoridades a cargo de la emergencia.
4. Establecer mecanismos de coordinación interna entre científicos, técnicos y autoridades para establecer un discurso único y coherente, que logre la confianza del público, y disminuya su temor y ansiedad.
5. Incorporar a la comunidad, dirigiéndose a ella utilizando sus propios códigos, en función de sus intereses y de acuerdo con sus conocimientos y creencias.
6. Establecer una buena relación con los medios de comunicación y atenderlos de manera regular.
7. Dirigirse a la población de manera sencilla, transparente, franca y clara con orientaciones y medidas para hacer frente al impacto en la salud.
8. Mostrar respeto y empatía, reconocer los temores y el nivel de ansiedad de la población.
9. Identificar y evaluar los contenidos de la información que se revelará al público y las decisiones sobre lo que se debe decir y de lo que no es necesario informar.
10. Utilizar canales diversos para conversar con el público (encuestas, charlas en línea, centros de llamadas, entre otros).
11. Realizar el seguimiento de la información difundida en los medios de comunicación.
12. Lograr la retroalimentación de los mensajes a partir de las recomendaciones derivadas de las inquietudes de la población.

Además, como lo establece Rivera (2011), dependiendo del tipo de riesgo habrá comunicaciones de decisiones ya tomadas, donde la participación se resume a considerar intereses, creencias y aspectos sociohistóricos para elaborar la comunicación. Asimismo, deberá reconocerse la fuente del riesgo para alcanzar una comunicación efectiva, pues entrará en juego "la confianza en las instituciones o los medios de comunicación, las características de los *stakeholders*, la inminencia y la fuente del riesgo, su complejidad y por supuesto, los objetivos de la comunicación" (Rivera, 2011, p. 49).

Con respecto a estas recomendaciones, Jafari et al. (2021) afirman que, para garantizar la adherencia de las ciudadanías a los lineamientos y protocolos sanitarios en tiempos de crisis, es esencial involucrar a las comunidades y personas líderes de comunidades en la toma de decisiones y creación de soluciones ante situaciones de riesgo, puesto que partir del conocimiento y la perspectiva local de la crisis es un factor clave para construir confianza en intervenciones en salud, lo cual facilita que estas se mantengan a través del tiempo, inclusive durante periodos de alta incertidumbre. Khan et al. (2022) justamente plantean que la comunicación del riesgo debe concebirse como un proceso bidireccional, en el que tanto las autoridades sanitarias como la ciudadanía participen activamente en la gestión de las amenazas a la salud.

Este enfoque horizontal que retoman Khan et al. (2022) contribuye a incluir a poblaciones tradicionalmente marginadas o invisibilizadas en procesos de comunicación del riesgo, como por ejemplo aquellas que adoptan conductas excesivamente precavidas (aislamiento total o rechazo a retomar actividades presenciales) durante crisis sanitarias. Según Linkov et al. (2024), estas conductas extremas suelen pasarse por alto puesto que los programas de comunicación del riesgo tienden a focalizarse casi exclusivamente en quienes rechazan las

medidas sanitarias, ignorando a quienes las asumen de manera inflexible por falta de un diálogo auténtico y recíproco entre las autoridades sanitarias y estos sectores de la sociedad.

Un aspecto esencial para tomar en cuenta durante un proceso de comunicación del riesgo es considerar el tipo de medios o mecanismos de divulgación que se pueden utilizar con el objetivo de motivar en el público la ejecución de acciones claras. En el ámbito de las redes sociales y los medios digitales, por ejemplo, la comunicación del riesgo ha adquirido nuevas dimensiones: resulta esencial mitigar la incertidumbre y preservar la reputación institucional mediante el desarrollo de campañas en salud específicas construidas desde la empatía y la transparencia, y que a su vez impliquen un monitoreo constante de la recepción de los mensajes por los distintos actores públicos y sectores de una sociedad (Carvache-Franco et al., 2022).

En esta misma línea, la pandemia por COVID-19 puso también de manifiesto la necesidad de repensar la forma en la cual se diseñaban y ejecutaban las campañas de salud. Parafraseando a Jafari et al. (2021), para el correcto abordaje de una crisis sanitaria, resulta fundamental coordinar programas independientes, aliviar la carga de los equipos de salud comunitaria y forjar alianzas con sectores externos (educación, industria, finanzas) para innovar en la entrega de vacunas y suplementos, así como para apoyar la investigación y difusión de buenas prácticas, lo cual puede ser impulsado mediante el desarrollo de campañas en salud capaces de apelar a las preocupaciones y creencias de los públicos meta durante momentos de crisis.

Análisis crítico del discurso: bases teóricas

No existe un consenso unificado sobre la definición del análisis discursivo como estrategia de análisis cualitativo. Se puede afirmar que es una propuesta a través de la cual se aspira a explorar y analizar la manera en la cual los textos, orales o escritos, contribuyen a la creación y reproducción de realidades sociales, considerando tanto la forma en la cual estos textos se estructuran, como las contradicciones que existen dentro de los mismos (Urrea et al, 2013). Estos textos son entendidos como discursos puesto que contienen material cultural, social y político que es externalizado y reconstruido mediante interacciones interpersonales.

Van Dijk (1999) plantea un modelo conocido como análisis crítico del discurso (ACD), el cual "trata al mundo social como un texto, o, mejor dicho, como un sistema de textos que la persona investigadora puede 'leer' sistemáticamente para examinar los procesos psicológicos subyacentes" (Parker, 1996, p. 79), especialmente aquellos procesos vinculados con relaciones de poder y dominación social. Para Van-Dijk (1999), no existe discurso sin poder ni contenido cultural. En este sentido, "es necesario dar cuenta que el discurso como acción social ocurre en un marco de comprensión, comunicación e interacción que a su vez son partes de estructuras y procesos socioculturales más amplios" (Silva, 2002, párr.1).

Dentro del análisis crítico del discurso existen diversos tipos de enfoques, los cuales "pueden ser teórica y analíticamente muy diversos" (Van-Dijk, 2016, p.205). Sin embargo, comenta este autor, es común encontrar que indiferentemente del enfoque de cada ACD, todos comparten un marco teórico afín. A través de la literatura, las categorías de análisis que más frecuentemente aparecen dentro de propuestas de ACD corresponden a las de poder, control y contexto como factores determinantes del discurso.

En términos aplicativos, se puede indicar que una vez obtenido el texto, la persona analista debe de asociarse libremente con este, anotando aquellos aspectos del discurso que resuenan con él o ella, y partir de esto generar

una lluvia de ideas que permita sistematizar los objetos que aparecen en el discurso, e identificar cómo estos objetos interactúan para mantener al discurso agrupado.

Una vez identificados estos objetos que unifican al discurso, para Parker (1996) es necesario identificar y detallar sistemáticamente los sujetos que aparecen en el texto, así como reconstruir todo aquello que cada uno o una de estos sujetos aspira a comunicar en el discurso: en esencia, se pretende identificar la visión de mundo que cada persona que participa del discurso pretende reproducir, así como las relaciones (de poder) que existen entre estos agentes.

Estas "visiones de mundo", opina Parker (1996), tienen como objetivo difundir una serie de reglas y normas de tipo persuasivo o coercitivo, por lo que resulta necesario especular "sobre el modo en que cada uno de estos patrones atiende a las objeciones de estas instrucciones y a las reglas culturales encubiertas detrás de ellas" (p.85). Dentro de un mismo discurso, sin embargo, es común encontrar que las visiones de mundo de distintos agentes se contradicen, por lo cual se vuelve imperante identificar las ocasiones en las que ocurren estos choques inter-discursivos.

Tal y como lo expresa Parker (1996), una vez que se identifica la interacción entre objetos y sujetos discursivos, se recurre al análisis de las formas en las que este discurso se dirige a distintas audiencias, proceso que implica elegir la terminología pertinente para nombrar al discurso (persuasivo, coercitivo, manipulador, etc.) e identificar las instituciones (de poder) que se benefician del contenido que el discurso difunde, así como los grupos que ejercen resistencia ante estos.

A modo de síntesis, el ACD es una propuesta de investigación analítica y movimiento social "que estudia principalmente el modo en que el abuso del poder social, el dominio y la desigualdad son practicados, reproducidos, y ocasionalmente combatidos, por los textos y el habla en el contexto social y político" (Van-Dijk, 1999, p.23). Este tipo de lecturas analíticas pueden ser aplicadas en múltiples disciplinas, como por ejemplo en la etnografía, la gramática del discurso, la sociolingüística y la pragmática, la etnometodología y la psicología social y cognitiva; esto para el abordaje de un amplio espectro de tópicos. Por otro lado, como expresa Urrea et al (2013), el ACD ha sido también aplicado al campo de la salud para describir fenómenos sociales enmarcados en discursos sobre diagnósticos, normalidad, la dicotomía salud-enfermedad, la industria farmacéutica y demás donde el lenguaje utilizado impacta notoriamente la vida de las personas.

Metodología

En términos metodológicos se examinaron desde un enfoque cualitativo y un diseño descriptivo las piezas digitales de dos campañas informativo-preventivas que los Gobiernos de México y de Costa Rica, lanzaron en la red social de Facebook durante el mes de diciembre de los años 2020/2021.

Por consiguiente, las unidades de análisis fueron dos campañas seleccionadas bajo los siguientes criterios de inclusión. Primero, campañas robustas realizadas por el ente rector en Salud, considerando que es el organismo encargado de promover la prevención del contagio por la COVID-19. Segundo, campañas emitidas durante diciembre del año 2020/2021 desarrolladas como estrategias de comunicación preventivas, considerando que después de meses de aislamiento social, las fiestas decembrinas fueron detonantes para que las personas

decidieran romper la cuarentena, por consecuencia, los mensajes de prevención de riesgo se volvieron apremiantes. Tercero, campañas emitidas a través de la red social de Facebook, considerando que Facebook fue un medio clave para brindar información a la población, esto por ser, según Brenes et al. (2023) la red de mayor alcance en ambos países (78% en Costa Rica y 83,7% en México). De las piezas digitales posteadas en esta red social, se seleccionaron cuatro de cada país después de identificar que reunían los mensajes relevantes del resto del material, y ejemplificaban los elementos clave que representaban a cada campaña, no solo con respecto a la temática preventiva de la COVID-19, sino también en el nivel cultural, por reflejar las características primordiales de cada país. La tabla 1 resume los criterios de inclusión empleados en esta investigación.

Tabla 1: Criterios de inclusión de las unidades de análisis

Criterio de inclusión	Costa Rica	México
Una campaña por país emitida por el ente rector de salud durante diciembre del 2020/2021	Campaña emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social	Campaña emitida por la Secretaría de Salud de México
Campañas de prevención de la COVID-19 en temporada navideña	Campaña "Navidad segura 2021" del 21 noviembre al 26 de diciembre	Campaña "Me cuido por amor", del 4 de diciembre al 24 de diciembre
Campaña llevada a cabo a través de la red social Facebook	Campaña emitida a través de la red social Facebook del Ministerio de Salud de Costa Rica	Campaña emitida a través de la red social Facebook de la Secretaría de Salud de México

Fuente: elaboración propia.

Las unidades de análisis seleccionadas que cumplían con los criterios antes descritos para brindar un panorama del manejo de la crisis sanitaria, fueron la "Campaña Navidad Segura 2021" en Costa Rica, emitida del 21 de noviembre al 26 de diciembre, y la campaña decembrina "Me cuido por amor" en México emitida del 4 de diciembre al 24 de diciembre; ambas buscaban promover el autocuidado, el cuidado colectivo y la prevención de la COVID-19 durante la temporada navideña a través de la red social Facebook de los entes rectores de salud de cada país. Estas campañas fueron seleccionadas puesto que se lanzan en un momento de reencuentro con familiares y seres queridos en la búsqueda de prevenir el contagio, por lo que se consideran claves en la prevención.

El presente artículo se propone analizar ambas campañas desde la comunicación del riesgo y el análisis del discurso, con la idea de ofrecer una mirada más detallada del esfuerzo preventivo realizado por las autoridades de salud de ambos países, así como, identificar sus aciertos y limitaciones en estos ámbitos. Con base en este objetivo, se desarrollaron las acciones específicas de:

1. Describir los elementos de la comunicación de riesgo en la gestión de crisis sanitarias presentes en las dos campañas de información masiva estudiadas.

2. Caracterizar el discurso empleado en los mensajes de dos campañas de información masiva realizadas en el mes de diciembre de los años 2020/2021 durante la pandemia por COVID-19.
3. Comparar los discursos y mensajes empleados en dos campañas de información masiva realizadas en el mes de diciembre de los años 2020/2021 durante la pandemia por COVID-19.
4. Identificar las mejores prácticas y lecciones aprendidas en la gestión de la comunicación de crisis sanitarias, tomando como ejemplo el caso de la pandemia por COVID-19 y las dos campañas estudiadas.

Las técnicas de recopilación de datos que se emplearon incluyeron el uso de matrices, la búsqueda bibliográfica y digital de fuentes pertinentes, además de la realización de una entrevista a las personas creadoras de cada campaña informativa: en el caso de Costa Rica, se contó con el apoyo de la Dirección de Comunicación de la Caja Costarricense de Seguro Social, institución encargada de la Seguridad Social y la administración médica del país. Para la campaña mexicana, se solicitó información a través del Sistema Nacional de Transparencia de México, a la Secretaría de Salud. Este portal de transparencia, es un medio en el cual toda persona ciudadana de México puede solicitar información pública a las instituciones estatales. Esta información fue solicitada en junio del 2023 y su respuesta fue dada en agosto del mismo año, por parte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; la Dirección General de Comunicación Social y la Dirección General de Promoción de la Salud. La Tabla 2 muestra las categorías analizadas en cada campaña desde la perspectiva de la comunicación del riesgo.

Tabla 2: Categorías analíticas desde la perspectiva de la comunicación del riesgo

Categoría	Descripción
Actuar de manera proactiva	Proveer información lo antes posible, aún de lo que se desconoce
Orientar a la población afectada	Brindar información para la toma de decisiones sobre la protección de su salud
Difundir de manera oportuna y transparente	Información que permita mantener la confianza en autoridades
Coordinación interna	Para mantener un discurso único entre autoridades, científicos y técnicos
Incorporar a la comunidad	Dirigiéndose a ella en sus propios códigos, medios y según su contexto y cultura
Establecer una buena relación con los medios de comunicación	Atenderlos de manera regular y con el nivel de información según gravedad
Dirigirse a la población de manera sencilla, transparente, franca y clara	Orientaciones y medidas claras para hacer frente al impacto en la salud
Mostrar respeto y empatía	Reconocer temores y ansiedad de la población
Identificar y evaluar los contenidos	Antes de revelarla, valorar lo que se debe decir y cómo
Utilizar canales diversos Seguimiento a la información divulgada	Conversar con el público, recibir retroalimentación, considerarla Conocer qué se divulgó, cómo y qué respuesta hubo

Lograr la retroalimentación de los mensajes	Dar respuesta oportuna a las inquietudes identificadas en la retroalimentación
Comunicación de decisiones ya tomadas	Participación de la población se resume a considerar intereses, creencias y aspectos socio históricos, no hay consulta directa
Fuente del riesgo	El tipo de riesgo debe abordarse desde su complejidad, la confianza que generen las instituciones a cargo y la preparación existente en la comunidad
Tipo de medios utilizados	Más allá de lo tradicional debe ampliarse el espectro de medios para mayor alcance
Calidad del mensaje/contenido	Desde la construcción del mensaje, la adaptación a las distintas poblaciones, los canales usados y la influencia del entorno

Fuente: elaboración propia con datos de la Organización Panamericana de la Salud (citado por Gómez, 2017) y Rivera (2011)

Para la recolección de gráficos (piezas digitales) de las campañas, se revisaron las redes sociales señaladas de ambos países del 1 de diciembre al 31 de enero de los años mencionados, se identificaron y extrajeron las publicaciones y los gráficos que les acompañaban. Con ello se conformaron dos matrices (una por país), las cuales contenían: día de las publicaciones, enlace a las publicaciones, descripción de las publicaciones, mensaje textual, gráfico que le acompañaba.

Finalmente, las estrategias de análisis empleadas se sustentaron en dos corrientes teóricas: primeramente, la perspectiva de la comunicación del riesgo permitió realizar un análisis descriptivo-comparativo entre ambas campañas, en el cual se describió su evolución a través del tiempo, el tipo de publicaciones realizadas, y las plataformas utilizadas para su difusión, entre otras categorías de interés. Y por otro lado, el análisis crítico del discurso facilitó el análisis específico de los mensajes incluidos en cada publicación de la campaña, de acuerdo con las siguientes categorías analíticas: mensaje principal emitido, público meta, instancia que comunica el mensaje, aspectos gramaticales, contexto social del mensaje, colores empleados, personajes o agentes, recursos visuales navideños empleados, presencia de *slogan* dentro del mensaje, afectos a los que apela o evoca y contradicciones en los mensajes. La tabla 3 resume la descripción de las categorías empleadas en el análisis del discurso de las piezas digitales.

Tabla 3: Descripción de las categorías empleadas en el análisis del discurso de las piezas digitales

Categoría analizada	Descripción
Mensaje principal emitido	Identificación del objetivo comunicativo de la campaña
Público meta	Personas a las cuales se dirige el mensaje
Instancia que comunica el mensaje	Institución u organización responsable de emitir la campaña y realizar su difusión
Aspectos gramaticales	Tipo de letra, cantidad de palabras o frases empleadas, tipo de lenguaje empleado (técnico, popular, coercitivo o persuasivo)

Contexto social del mensaje	Aspectos culturales, coyunturales y sociales en torno a las campañas, que influyeron en su diseño
Colores empleados	Colores y tonalidades que se emplearon en el diseño de las campañas con el objetivo de reforzar el mensaje o de adaptarlo al público meta o al contexto cultural específico al cual se dirigía
Personajes o agentes	Describir personales empleados en el mensaje: empleo de fotografías o de caricaturas, identidad de género, raza, sexo, orientación, edad, discapacidad; uso de mascotas u otro tipo de "personajes de apoyo", profesión, uso de mascarilla
Recursos visuales navideños empleados	Aspectos visuales relacionados con la navidad (decoraciones, ropa, campanas, etc.) utilizados para contextualizar la campaña y conectar con el imaginario festivo
Presencia de <i>slogan</i> dentro del mensaje	Frase corta que busca generar un impacto emocional y cognitivo en aras de recordar el mensaje principal de la campaña
Afectos a los que apela o evoca	Sentimiento y emociones a las cuales apela el mensaje de las campañas (como, por ejemplo: amor, miedo, indiferencia, solidaridad, compromiso; entre otros)
Contradicciones en los mensajes	Incongruencias (gráficas, textuales o simbólicas) presentes en el mensaje que dificulten su comprensión o que confundan al público meta

Fuente: elaboración propia con base en Riba (2010) y Santander (2011).

Una vez recopilados los datos, el procedimiento de análisis se desarrolló de la siguiente manera. Para el análisis de las campañas se creó una matriz en la cual se consideraron las categorías de análisis y ambas campañas; lo que permitió examinar cada una de forma individual, y a la vez, establecer comparaciones entre ellas. Posteriormente, se elaboró una segunda matriz, en la cual se consideraron las categorías de análisis de los gráficos (piezas digitales). Este proceso facilitó la redacción de los resultados, tanto a nivel individual como comparativo, sustentado en el aporte teórico de personas expertas en las temáticas abordadas.

Análisis de resultados

Comunicación del riesgo: Campaña "Navidad Segura 2021", Costa Rica

Para analizar la Campaña "Navidad Segura 2021", es importante tomar en consideración que, como ha sido mencionado anteriormente, esta fue diseñada y ejecutada por una de las instituciones públicas en salud más relevantes de Costa Rica: la Caja Costarricense del Seguro Social, lo cual se evalúa como una fortaleza de la campaña puesto que, ante la mirada popular, esta constituyó una fuente de confianza en temas de prevención, atención y seguimiento de la crisis sanitaria.

De acuerdo con la *Estrategia de comunicación ante pandemia de Coronavirus*, diseñada por la CCSS (2021), una vez que la OMS emitió la alerta sobre la aparición del nuevo coronavirus en China, este organismo internacional solicitó la conformación del Centro de Coordinación de Operaciones (CCO), a la cual rápidamente se anexó la Dirección de Comunicación de la CCSS. A partir de este momento, se empezaron a generar protocolos y

lineamientos para la vocería institucional, videoconferencias semanales para el personal, un micrositio digital de COVID-19 de acceso público, materiales educativos y lineamientos para el personal, entre otros recursos.

Como resultados de estos primeros esfuerzos por contener la crisis sanitaria por COVID-19, en enero de 2020 iniciaron las primeras medidas preventivas en salud, inclusive antes de haberse declarado la pandemia por parte de la OMS. Estas medidas contribuyeron a preparar a la CCSS de cara a la propagación masiva del virus, por lo que en febrero del 2020 iniciaron las primeras campañas de información en salud, sobre temáticas como el lavado de manos, y el protocolo apropiado de tosido y estornudo.

Las personas encargadas de comunicación de la CCSS indicaron que, diariamente, coordinaban con las áreas de salud del país la información que sería publicada, esto en conjunto con la Comisión Nacional de Emergencias y el Ministerio de Salud. Esta información primero se recolectaba desde el nivel técnico, pasaba al nivel de comunicación, y se preparaba a la Comisión de Enlace interinstitucional, para luego brindarla en conferencia de prensa y en comunicaciones a los medios y por plataformas digitales, como *Facebook Live* (Comunicación personal, CCSS, 27 de marzo de 2023), siempre tomando en consideración las características demográficas de sus diversos públicos, como por ejemplo edad, ubicación geográfica y características sociohistóricas.

En general, los mensajes de la campaña Navidad Segura 2021 contemplaron temas como cansancio, ansiedad y las repercusiones mentales que generaron la pandemia, esto como consecuencia de las restricciones de interacción, el encierro y la falta de contacto humano cercano. La divulgación de estas temáticas de interés fue llevada a cabo a través de múltiples canales de comunicación, tanto tradicionales (radio y televisión) como digitales (videoconferencias, y micrositios). En esta misma línea, es importante resaltar el rol fundamental de las redes sociales como canales de divulgación en salud durante la crisis, especialmente mediante la utilización de plataformas como YouTube, Instagram y, por supuesto, Facebook, tal como se observa a continuación:

Figura 1: Costa Rica, Campaña Navidad Segura 2021



Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (2021, 26 de noviembre).

Figura 2: Costa Rica, Campaña Navidad Segura 2021



Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (2021, 21 de noviembre).

Al analizar estas publicaciones desde la perspectiva de la comunicación del riesgo, se identifica que la fuente de amenaza fue de naturaleza sanitaria, y el abordaje comunicativo de la pandemia por COVID-19 se realizó partiendo de la información que diariamente se obtenía tanto de la OMS, como de otros países que, a diferencia de Costa Rica, se encontraban en etapas más avanzadas en términos de contagios, como lo fueron por ejemplo Italia, España y China. Por otro lado, resulta de interés mencionar que en Costa Rica no se construyó un diagnóstico de la crisis que orientara las acciones de comunicación en salud –comunicaciones de decisiones ya tomadas--, sino que todas las estrategias se elaboraban conforme se disponía de más información sobre el virus, y se analizaban los resultados obtenidos de las medidas sanitarias implementadas (Comunicación personal, CCSS, 27 de marzo de 2023).

Figura 3: Costa Rica, Campaña Navidad Segura 2021



Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (2021, 22 de noviembre).

El análisis de esta campaña permite identificar criterios que no fueron tomados en cuenta a la hora de crear y divulgar estas publicaciones, como por ejemplo la interacción directa con el público debido a la premura con que se requería la distribución de información. Las personas funcionarias de la CCSS que fueron entrevistadas (Comunicación personal, 2023), sin embargo, indicaron que las consultas y dudas que la población planteaba en redes sociales eran tomadas en cuenta a la hora de elaborar materiales educativos que buscaban atender estas inquietudes, a pesar de que estas preocupaciones no eran atendidas directamente en las secciones de comentarios de las publicaciones. En este sentido, el uso de diversos canales de comunicación respondió a la necesidad de divulgar de forma unidireccional la información a la mayor cantidad de personas posibles, y no con el objetivo de establecer conversaciones con el público meta.

De igual manera, la retroalimentación de los mensajes publicados no se consideró dentro del esquema de comunicación de riesgo de manera intencional y sistemática, sino que, según reporte de las CCSS (Comunicación personal, 2023), se asumía la reacción del público a la información a partir de los cambios en la dinámica de contagios y la adopción de medidas. En cuanto a los mensajes incluidos en las publicaciones realizados por la campaña Navidad Segura 2021, estos siguieron una redacción sencilla, de tono imperativo pero amable, acompañado de imágenes cotidianas, conocidas o cercanas para los públicos a los que se dirigían. La mayoría son fotografías de familias compartiendo, o bien de personas con una apariencia considerada como hegemónica en el contexto de Costa Rica, en situaciones que reflejaban el mensaje: sitios al aire libre, en interacción a través de medios tecnológicos, alrededor de un árbol, revisando la vacuna del COVID-19, con vestimenta navideña, en ambiente laboral, pero con distanciamiento y mascarilla, etc.

Figura 4: Costa Rica, Campaña Navidad Segura 2021



Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (2021, 4 de diciembre).

Comunicación del riesgo: Campaña decembrina "Me cuido por amor", México

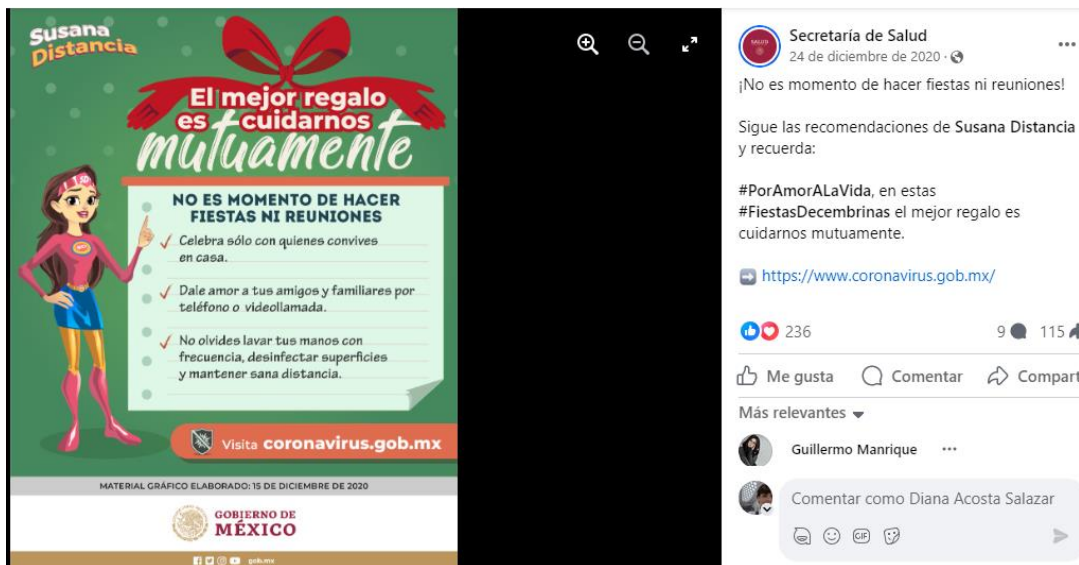
La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de México, a cargo del Dr. Hugo López Gatell, fue la principal vocera de los acontecimientos relacionados con la COVID-19 en el país, por lo cual recayó en esta institución la responsabilidad de generar y mantener la confianza de la población durante la crisis sanitaria. (Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, 2023). Los esfuerzos orientados a gestionar la pandemia estuvieron presentes en México desde 1 de enero de 2020, momento en el cual la Unidad de Inteligencia para Emergencias en Salud (IUES) la reporta como un riesgo potencial y un evento que amenaza la salud pública. Avanzando al 22 de enero del 2020, en esta fecha se realizó la primera conferencia de prensa por COVID-19 a cargo del Dr. Hugo López Gatell, desarrollada en la Secretaría de Salud, en la cual se compartió toda la información disponible sobre el virus. A partir de ese momento, se empezaron a realizar conferencias diarias, hasta alcanzar un total de 451, en las que se abordaron temas vinculados al estatus de la propagación del virus, a su mortalidad, a su impacto en la salud mental de la población, entre otros. Estos datos se difundieron a través de las plataformas institucionales del país y en redes sociales como Facebook, además de en la página web coronavirus.gob.mx gestionada por el Gobierno de México.

Si bien el primer caso de COVID-19 llega a México el 27 de febrero, es el 23 de marzo cuando se declara emergencia sanitaria, la cual se dio a conocer por medio de un acuerdo en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2020a; DOF, 2020b). A partir de este momento, se empezaron a coordinar estrategias de comunicación preventivas enfocadas en promover acciones a nivel comunitario y personal orientadas a contener la propagación del virus. Entre estas campañas, se destaca la "Jornada Nacional de Sana Distancia" (con inicio el 23 de marzo de 2020), coordinada por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, creada con el objetivo de incentivar específicamente el distanciamiento social como medida para mitigar la transmisión poblacional del virus, con especial énfasis en grupos vulnerables (Secretaría de Prevención y Promoción a la Salud, 2023).

El 29 de marzo de 2020, se realizó un llamado urgente a la población a través de la campaña “¡Quédate en casa!”, la cual tenía el objetivo de concientizar a la sociedad mexicana para que contribuyera a la reducción de la intensidad de la epidemia mediante una disminución de la actividad laboral, escolar y la concentración de personas en espacios públicos (Secretaría de Prevención y Promoción a la Salud, 2023). Esta campaña empleaba al personaje de comunicación llamado “Susana Distancia”, creada por el Dr. Ricardo Cortez Alcalá, quien afirma que fue adoptada rápidamente por la sociedad mexicana y ayudó a consolidar el mensaje de “quedarse en casa” al apelar a la empatía de la población desde un tono amable (Secretaria de Prevención y Promoción a la Salud, 2023; Gobierno de México, 2021).

Por otro lado, es importante recordar que, durante diciembre de 2020, junto a las celebraciones de Navidad y Año Nuevo, en México se vivió la tradicional peregrinación mañanera del 12 de diciembre a la Basílica de Guadalupe. Ante el riesgo de contagio por COVID-19, la campaña “Me cuido por amor” se intensificó a finales de ese año: el 4 de diciembre, el presidente Manuel López Obrador dedicó su conferencia matutina a solicitarle a la población mexicana no acudir a la peregrinación del 12 de diciembre, con el fin de evitar aglomeraciones y proteger la salud pública (Gobierno de México, 2020a).

Figura 5: México, Campaña Me cuido por amor, 2020



Fuente: Secretaria de Salud del Gobierno de México (2020, 24 de diciembre).

Figura 6: México, Campaña Me cuido por amor, 2020



Fuente: Secretaria de Salud del Gobierno de México (2020, 16 de diciembre).

En los diseños de las publicaciones de esta campaña, se incluyó diversidad de grupos etarios y sociales, entre ellos personas jóvenes, niñas y niños, adolescentes, adultas y adultos mayores, amas de casa y personas repartidoras; lo que permitió representar a un amplio espectro de la población. El análisis de formatos, mensajes y frecuencia apunta a una planificación meticulosa de las publicaciones: cada día se difundieron entre nueve y quince gráficas con contenidos y estilos visuales consistentes para reforzar la identidad y familiaridad con la campaña.

Al analizar los mensajes que acompañaban a las publicaciones, se observa la tendencia de que contaban con un lenguaje empático, respetuoso y claro, buscando persuadir a la población para quedarse en casa, abrigarse bien, mantenerse hidratados y nutrirse adecuadamente, esto mediante la representación de situaciones cercanas al contexto, como por ejemplo celebraciones navideñas en familia o la peregrinación, en escenarios fácilmente identificables, aunque no siempre representativos de todo el país. Por otro lado, aunque las publicaciones reconocían el cansancio derivado del confinamiento, también invitaban a aprovechar el tiempo en actividades que no implicaran aglomeración, utilizando frases contundentes como "no es momento de reunirse". Adicionalmente, se rescata que todas las piezas gráficas recurrían al personaje "Susana Distancia" para consolidar la identidad visual de la campaña y el llamado al cuidado personal y comunitario.

Figura 7: México Campaña "Me cuido por amor", 2020



Fuente: Secretaria de Salud del Gobierno de México (2020, 08 de diciembre).

Figura 8: México Campaña "Me cuido por amor", 2020



Fuente: Secretaria de Salud del Gobierno de México (2020, 07 de diciembre).

A manera de síntesis, la tabla 4 reseña las principales características de las campañas analizadas:

Tabla 4: Características clave de las campañas analizadas

Campaña "Navidad Segura", Costa Rica		
Fecha	Formato	Mensajes Claves
Figura 1. Costa Rica, Campaña Navidad Segura. 26 de noviembre, 2021.	Posteo, plataforma Facebook.	(texto en imagen) Por una Navidad segura Aproveche la tecnología para saludar a sus seres queridos (texto invitación)

		<p>Recuerde que aún nos mantenemos en pandemia, aproveche la tecnología para celebrar con sus seres queridos a distancia</p> <p>Viva una #NavidadSegura #CCSSdeCosta Rica</p>
<p>Figura 2. Costa Rica. Campaña Navidad Segura. 21 de noviembre, 2021.</p>	<p>Posteo, plataforma Facebook.</p>	<p>(texto en imagen) Por una Navidad segura Celebre en familia</p> <p>(texto invitación) Por una Navidad segura Celebre en familia de manera responsable, preferiblemente en lugares al aire libre. Recuerde lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, mantener la distancia, usar mascarilla y completar su esquema de vacunación</p>
<p>Figura 3. Costa Rica "Campaña Navidad Segura". 22 de noviembre, 2021.</p>	<p>Posteo, plataforma Facebook.</p>	<p>Viva una #NavidadSegura</p> <p>(texto en imagen) Por una Navidad segura Mantenga la distancia física</p> <p>(texto invitación) En el trabajo, recuerde mantener el distanciamiento físico de al menos 1,8 metros con sus compañeros en todo momento que sea posible</p> <p>Al saludar Entre cada puesto de trabajo En el comedor</p>
<p>Figura 4. Costa Rica "Campaña Navidad Segura". 4 de diciembre, 2021.</p>	<p>Posteo, plataforma Facebook.</p>	<p>Viva una #NavidadSegura</p> <p>(texto en imagen) Por una Navidad segura Por un acto de amor es su responsabilidad protegerse</p> <p>(texto invitación) Por una Navidad segura</p> <p>Es su responsabilidad protegerse para cuidar a sus seres queridos. Recuerde seguir las medidas de prevención: lavado frecuente de manos con agua y jabón, mantener la distancia de 1,8 metros de otras personas, usar correctamente la mascarilla y completar el esquema de vacunación</p>
<p>Campaña decembrina "Me cuido por amor", México</p>		
<p>Fechas</p>	<p>Formatos</p>	<p>Mensajes claves</p>
<p>Figura 5. México Campaña "Me cuido por amor".</p>	<p>Posteo, plataforma Facebook.</p>	<p>(texto en imagen) Susana distancia El mejor regalo es cuidarnos mutuamente No es momento de hacer fiestas ni reuniones</p>

24 de diciembre, 2020.	Celebra solo con quienes convives en casa Dale amor a tus amigos y familiares por teléfono o videollamada. No olvides lavar tus manos con frecuencia, desinfectar superficies y mantener sana distancia. Visita coronavirus.gob.mx
	(texto invitación) ¡No es momento de hacer fiestas ni reuniones! Sigue las recomendaciones de Susana Distancia y recuerda #PorAmorALaVida, en estas #FiestasDecembrinas el mejor regalo es cuidarnos mutuamente https://www.coronavirus.gob.mx/
Figura 6. México Campaña "Me cuido por amor". 16 de diciembre, 2020.	Posteo, plataforma Facebook. En estas fiestas decembrinas me cuido por amor a mis hijas e hijos Evita acudir a posadas, verbenas y reuniones Usa correctamente el cubrebocas y lávate las manos con frecuencia Abracemos desde #SusanaDistancia, protejamos la salud y la vida #QuédateEnCasa (texto invitación) #PorAmor a tus seres queridos, en estas #FiestasDecembrinas evita acudir a posadas, verbenas y reuniones Infórmate en https://www.coronavirus.gob.mx #PorAmorALaVida #MeCuido #QuédateEnCasa
Figura 7. México Campaña "Me cuido por amor". 8 de diciembre, 2020.	Posteo, plataforma Facebook. (texto en imagen) El 12 de diciembre, para prevenir contagios que pongan en peligro tu salud y tu vida, evita las celebraciones, aglomeraciones y peregrinaciones Me cuido por amor a la vida (texto invitación) #PorAmor a la vida, evita las celebraciones, aglomeraciones y peregrinaciones #QuédateEnCasa y ayuda a prevenir contagios #SuSanaDistancia #LávateLasManos #UsaCubrebocas correctamente
Figura 8. México Campaña "Me cuido por amor". 7 de diciembre, 2020.	Posteo, plataforma Facebook. (texto en imagen) Temporada Invernal En esta temporada abrigate, hidrátate, usa correctamente el cubrebocas, y lávate las manos con frecuencia Evita acudir a fiestas y reuniones Abracemos desde #SuSanaDistancia, protejamos la salud y la vida #QuédateEnCasa (texto invitación) La hidratación es importante en #TemporadaInvernal #QuédateEnCasa. Si tienes que salir abrigate y refuerza las #MedidasSanitarias #SuSanaDistancia #LávateLasManos

#UsaCubre bocas correctamente

Fuente: Elaboración propia a partir de las figuras analizadas.

Análisis del discurso: diferencias y similitudes entre los mensajes empleados

Aunque las campañas estudiadas fueron adaptadas a las realidades y necesidades locales, ambas comparten objetivos comunes en relación con la protección de la salud pública. En este sentido, al explorar los enfoques empleados en la "Campaña Navidad Segura 2021" en Costa Rica y la campaña "Me cuido por amor", 2020 en México, es posible identificar estrategias vinculadas con la comunicación del riesgo y la promoción de comportamientos preventivos en situaciones de crisis sanitarias.

Con respecto a las características que comparten las campañas, se encuentra inicialmente el objetivo principal de promover el autocuidado y la prevención de la COVID-19 durante la temporada navideña. Los mensajes de las campañas se enfocan en promover la adopción de medidas sanitarias, aunque desde diferentes propuestas: la de Costa Rica está más dirigida a la responsabilidad individual para el cuidado colectivo y enfocada en la celebración de la Navidad, mientras que la de México está más orientada al cuidado colectivo, sobre todo familiar, y con mayor énfasis en las celebraciones del mes de diciembre, que incluían la peregrinación por el Día de la Virgen de Guadalupe y la Navidad.

Por otro lado, en ambas se enfatiza la importancia de medidas como el uso de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento social. Asimismo, en ambos escenarios se utiliza el concepto del amor y la protección hacia los seres queridos como motivadores para seguir con las medidas de prevención. "Me cuido por amor" en México y "cuidarse a sí mismos y a cuidar a sus seres queridos" en Costa Rica reflejan esta similitud.

Al realizarse en el mes de diciembre, las dos campañas hicieron uso de elementos visuales que evocan la temporada navideña, como decoraciones, luces festivas y referencias a festividades. Basándose en la cultura de estos dos países latinoamericanos de resaltar los valores familiares, resulta pertinente apelar a ellos a la hora de hacer un llamado de conciencia y solicitarles a las personas seguir una serie de medidas y lineamientos con el fin de protegerlos.

Además de las semejanzas mencionadas, ambas campañas también compartieron un enfoque pragmático al utilizar una combinación de recursos visuales y mensajes claros que llamaban a la acción. Esto se evidenció en la inclusión de recomendaciones específicas para situaciones comunes durante las festividades, como compras, trabajo y reuniones familiares. Al abordar estas situaciones cotidianas de manera práctica, ambas campañas buscaron proporcionar orientación concreta y útil para la audiencia, lo que refleja una comprensión del contexto social y las costumbres locales, especialmente en una época festiva que promueve el contacto y la cercanía entre las personas.

Otro punto relevante es el uso de *slogans* o *hashtags*, que no solo refuerzan los mensajes centrales de las campañas, sino que también demuestran la adaptación al uso de las redes sociales y la tecnología como herramientas efectivas para la difusión de información y la creación de una comunidad virtual comprometida con la prevención de la COVID-19. Además, al utilizar estos elementos, ambas campañas demuestran una comprensión de la importancia de la comunicación en tiempo real y la conexión emocional en la era digital.

En cuanto a la elección de colores y elementos visuales, ambas campañas utilizaron colores asociados con la temporada navideña, como el rojo y el verde, los cuales están relacionados con las festividades navideñas.

Por otro lado, a pesar de compartir el objetivo general de promover la prevención del virus, estas campañas presentan algunas diferencias en su enfoque y ejecución, una de estas diferencias radica en su público objetivo. La campaña costarricense parece tener un enfoque más amplio al dirigirse a la población en general, sin una demografía específica en mente, mientras que la campaña mexicana parece poner un énfasis especial en las personas adultas mayores, reconociendo su vulnerabilidad ante la enfermedad. Este enfoque se alinea con la realidad de que las personas adultas mayores enfrentan un mayor riesgo de complicaciones graves por la COVID-19 y destaca la importancia de protegerlos de manera prioritaria.

Otra distinción es la adaptación a la cultura y festividades locales. La campaña mexicana integra fechas y festividades emblemáticas de la cultura mexicana, como el Día de la Virgen de Guadalupe y las festividades decembrinas. Estas referencias culturales permiten a la campaña conectarse con la población mexicana, ya que estas festividades son parte integral de la vida y la identidad cultural en México. Por el contrario, la campaña costarricense no hace referencia a eventos culturales locales tan puntuales o específicos.

Otra diferencia es la inclusión de personajes particulares. La campaña mexicana hace uso de "Susana Distancia", un personaje que se convirtió en un ícono reconocible de la campaña de prevención de la COVID-19 en México. "Susana Distancia" encarna de manera amigable y accesible las recomendaciones preventivas, haciendo que el mensaje sea más memorable y fácil de seguir para la audiencia. Este enfoque agrega un elemento humano y simpático al mensaje de prevención, lo que puede contribuir a que las personas se sientan más identificadas y comprometidas con las medidas de seguridad. En contraste, la campaña costarricense utiliza imágenes de personas diversas en sus mensajes –y lo hace con el recurso de la fotografía, mientras que México utiliza la ilustración–, pero no presenta un personaje recurrente que personifique las recomendaciones preventivas.

De igual forma, aunque ambas utilizaron *slogans*, fueron de diferente tipo: en Costa Rica fue uno y exclusivo de la Navidad, mientras que en México fueron varios y aludieron a diferentes temas: cuidarse por amor, cuidarse mutuamente y las medidas sanitarias en *hashtags*. Asimismo, el uso del lenguaje es diferente en los países, pues en Costa Rica es más imperativo-racional, mientras que en México el uso del verbo es en primera persona y alude más a lo emocional-afectivo.

Lecciones aprendidas

Las campañas navideñas de 2020 y 2021 en México y Costa Rica demostraron que la adaptación de campañas de salud a las características culturales de una población, así como un diagnóstico profundo del contexto local en el que estas serán ejecutadas, son elementos claves a tomar en cuenta a la hora de desarrollar estrategias de comunicación del riesgo. Tal como mencionan Jafari et al. (2021), el adaptar los mensajes e identidades visuales a las creencias y afectos de la audiencia es un factor esencial para garantizar una contención apropiada de crisis sanitarias: esto se observa, por ejemplo, en el caso de la campaña navideña de México, en donde el personaje de "Susana Distancia" pareció apelar efectivamente a los valores del pueblo mexicano, lo cual puede haber incentivado la adopción de las medidas sanitarias que se incluían en esas publicaciones.

Por otro lado, el manejo de la crisis por COVID-19, de la mano con los argumentos de Khan et al. (2022), evidenció la importancia de garantizar que la diversidad de comunidades que conforman un territorio se vean representadas en los mensajes de campañas en salud, lo cual implica, a su vez, evitar el uso de imágenes genéricas que no se ajusten al contexto de la población de un territorio, ya que esto puede dificultar significativamente la identificación del público con el mensaje: en el caso de Costa Rica, por ejemplo, la representación de la población en las publicaciones tendió a ser mediante el uso de "personas blancas" (es decir, individuos con piel clara y otros rasgos fenotípicos asociados histórica y socialmente con orígenes europeos), lo cual puede percibirse como excluyente de otros grupos étnicos que forman parte del país.

Aunado a lo anterior, garantizar que toda la población de un país se vea identificada en un mensaje, se vuelve aún más crucial desde una perspectiva inclusiva, especialmente si se considera que, según Khan et al. (2022), el desarrollar intervenciones efectivas en salud depende necesariamente de incorporar auténticamente a grupos vulnerables socialmente, como lo es la niñez, adultez mayor, pueblos indígenas, y personas embarazadas; esto para potenciar la creación de soluciones locales que partan del conocimiento e intereses reales de cada sector de la ciudadanía. Adicional a esto, este enfoque debe enmarcarse en un proceso bidireccional que involucre a la ciudadanía desde la fase de diagnóstico hasta la evaluación de resultados, esto para que, según Alieva et al. (2023), las recomendaciones sanitarias brindadas se alineen con las necesidades reales de la comunidad y se promueva la equidad en el acceso a la información y a los recursos de prevención, permitiendo encontrar soluciones a nivel comunitario que puedan escalar y generalizarse a otras esferas de la sociedad.

Por otro lado, como señalan Jafari et al. (2021), la infodemia asociada a la pandemia puso en relieve la urgencia de integrar la gestión de la desinformación en el diseño de campañas en salud. Nan et al. (2023) destacan que la proliferación de contenidos engañosos en plataformas digitales exigió promover la alfabetización digital y mediática, capacitando a la población para evaluar críticamente la información recibida. De forma paralela, Meppelink et al. (2022) subrayan que la repetición sistemática de mensajes claros y la transparencia comunicativa son esenciales para restaurar la confianza ciudadana y neutralizar narrativas falsas que, de otro modo, podrían erosionar la legitimidad de las instituciones de salud. De acuerdo con Carvache-Franco et al. (2022), todo esto se enmarca en un esfuerzo por diseñar estrategias de comunicación del riesgo orientadas a reconstruir las relaciones con todas las partes involucradas en un evento crítico, e implican de forma indiscutible la toma de responsabilidad de aquellos errores que pudieron haberse cometido durante la gestión de la pandemia.

Como última lección aprendida, el análisis de las publicaciones permitió identificar que es fundamental llevar a cabo una evaluación continua de la efectividad de las campañas en salud, y tener disposición para ajustarla según los resultados y la evolución de la situación, ya que, según Khan et al. (2022), la retroalimentación de la audiencia y los datos de salud pueden guiar los cambios necesarios para mantener la relevancia y la eficacia de la campaña a medida que la situación sanitaria evoluciona. Tanto la OMS como las autorías consultadas consideran precisamente que las evaluaciones durante el proceso pueden contribuir a corregir errores, mientras que el análisis de los resultados de estas campañas permite sistematizar los aprendizajes y mejoras que podrían hacer la diferencia ante una nueva emergencia sanitaria. A pesar de esto, en ambos países, y como consecuencia de la limitada gestión de la emergencia sanitaria, se identificó que estas campañas navideñas no fueron

evaluadas, abandonando lo que bien pudo haber sido una fuente invaluable de información de cara a futuras crisis en salud.

Conclusiones

Es importante considerar, que, en diciembre del 2021, había transcurrido ya un periodo de casi dos años de pandemia, el cual contempló dos olas de contagios y un gran número de personas que, si bien sobrevivieron a la enfermedad, continuaban presentado secuelas por COVID-19, o habían tenido fuertes pérdidas familiares. Por otro lado, la falta de trabajos ante el cierre de muchas empresas potenció a gestar un ambiente general de preocupación y desesperanza ante la pandemia, lo cual llevó a que las ciudadanías de México y Costa Rica manifestaran la necesidad de liberar la tensión acumulada en tantos meses, situación que implicaba un enorme riesgo debido a la importancia de mantener las medidas de confinamiento voluntario con el objetivo de aminorar la tasa de contagios en cada país.

Las campañas decembrinas de Costa Rica y México, como se mencionó a través del estudio, fueron un esfuerzo por parte de los gobiernos de apelar a este conjunto de emociones y percepciones negativas en las poblaciones, y al mismo tiempo, de aumentar la conciencia de cuidarse y cuidar a otras personas a pesar de este malestar colectivo. Aunque ambas campañas navideñas se ajustaron a los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud, prevaleció la priorización de decisiones ya definidas, en oposición a la consulta directa con la ciudadanía, lo cual, como advierte Rivera (2011), limita la participación genuina de las mismas poblaciones que se desean proteger y, en consecuencia, reduce la adherencia a las recomendaciones sanitarias. Khan et al. (2022) demuestran que este enfoque unidireccional no solo limita el compromiso comunitario, sino que además obstaculiza la identificación de barreras culturales y sociales que podrían haberse superado mediante un proceso dialógico auténtico entre las autoridades sanitarias y las distintas esferas sociales de cada territorio.

El "tsunami informativo" desatado por la infodemia no solo elevó los niveles de ansiedad en la población, sino que, como comentan Meppelink et al. (2022), erosionó la legitimidad de las instituciones de salud al propagar inclusive narrativas falsas. Esto resulta relevante puesto que, en el caso de estas campañas en salud, las principales instituciones voceras fueron los gobiernos y organismos sanitarios estatales, por lo que las represalias de haber implementado campañas poco efectivas o insensibles a las particularidades de la ciudadanía de cada país recayeron sobre estos entes, y ante la ausencia de procesos adecuados de rendición de cuentas, se gestó una percepción negativa sobre los esfuerzos realizados por las autoridades de estos territorios para contener la crisis sanitaria por COVID-19.

Aunado a lo anterior, es importante evidenciar que, en el caso de la campaña mexicana, no hubo seguimiento de los efectos o reacciones de la comunicación de riesgo en la ciudadanía, y en ambos casos no hubo evaluación del impacto real de estas campañas, lo cual limitó a las autoridades de recibir insumos sobre la efectividad del trabajo que estaban realizando. Esto resulta problemático puesto que, según Khan et al. (2022), disponer de mecanismos de retroalimentación en tiempo real, que incluyan indicadores de alcance, comprensión y comportamiento, permite ajustar las intervenciones sobre la marcha y documentar buenas prácticas que faciliten respuestas más ágiles en futuras emergencias.

Como principal limitación de esta investigación y del análisis realizado, se identifica que este se sustenta únicamente desde el punto de vista de los Gobiernos de México y Costa Rica, dejando de lado la recepción del público y sus efectos. Lo anterior evidencia que el fenómeno de la pandemia no solo es complejo, sino que además invita a continuar investigando desde la mirada de los públicos, para conocer si los mensajes de campañas tuvieron el impacto esperado, y a partir de estos resultados, lograr identificar, como apuntan Jafari et al. (2021), líderes y lideresas comunitarias capaces de hacer eco de los mensajes basados en evidencia transmitidos por los gobiernos. En línea con lo anterior, Linkov et al. (2024) recuerdan sobre la importancia de volcar la mirada a la claridad y coherencia en el discurso oficial de las autoridades de salud, puesto que estos elementos, junto con el monitoreo constante de las reacciones en redes sociales hacia los mensajes emitidos, han demostrado ser determinantes para mitigar la incertidumbre y preservar la reputación institucional en periodos de crisis.

Por último, se identifica que la comunicación transparente sobre una situación de crisis, sus riesgos y las medidas preventivas que pueden ser adoptadas para mitigarlos, tienen un carácter primordial para mantener la confianza del público en situaciones críticas y de incertidumbre. Del mismo modo, trabajar en estrecha colaboración con las autoridades de salud y otras organizaciones, puede asegurar una respuesta coordinada y coherente que mejore la recepción de los mensajes en los públicos meta (Jafari et al., 2021). Para maximizar el impacto de próximas campañas de emergencia sanitaria es imprescindible diseñar un proceso comunicativo inclusivo, flexible y fundamentado en evidencia sólida. Esto implica combinar un diagnóstico cultural profundo (Alieva et al., 2023), la participación activa de la ciudadanía, alianzas multisectoriales, y sistemas robustos de retroalimentación de información: solo así se empoderará a la población para actuar de manera colectiva e informada frente a futuras crisis sanitarias.

Referencias

- Alieva, I., Robertson, D., & Carley, K. M. (2023). Localizing COVID-19 Misinformation: A Case Study of Tracking Twitter Pandemic Narratives in Pennsylvania Using Computational Network Science. *Journal of Health Communication, 28*(sup1), 76–85. <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2217102>
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. PAIDÓS Barcelona.
- Brenes, C., Siles, I. & Tristán, L. (2023). *Nuestras apps de cada día: 1er informe sobre el uso de plataformas digitales en Costa Rica (2023)*. CICOM. https://cicom.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2023/04/Informe-Nuestras-Apps-de-cada-dia-Costa-Rica_.pdf
- Brecher, R. W., & Flynn, T. (2002). Principles of risk communication: building trust and credibility with the public. *Handbook of toxicologic pathology, 1*, 447-457. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-012330215-1/50019-3>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Informe de avance: Estrategia de comunicación ante pandemia coronavirus*. <https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/OFICIOS/2021/9228/Art%C3%ADculo7/GG-4068-2021-ANEXO2.pdf>

- Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. (2021, 4 de diciembre). *Por una Navidad Segura* [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. <https://www.facebook.com/ccssdecostarica/photos/a.140004729356592/4903007569722927/?type=3>
- Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]. (2021, 30 de noviembre). *Por una Navidad Segura* [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. https://www.facebook.com/photo/?fbid=4902977476392603&set=a.140004729356592&locale=hi_IN
- Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. (2021, 26 de noviembre). *Por una Navidad Segura* [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. https://www.facebook.com/photo/?fbid=4902949439728740&set=a.140004729356592&locale=hi_IN
- Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. (2021, 22 de noviembre). *Por una Navidad Segura* [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. https://www.facebook.com/photo/?fbid=4902810509742633&set=a.140004729356592&locale=hi_IN
- Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. (2021, 21 de noviembre). *Por una Navidad Segura* [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. https://www.facebook.com/ccssdecostarica/photos/p.4914517368571947/4914517368571947/?type=3&locale=ms_MY
- Carvache-Franco, O., Viquez-Paniagua, A. G., Carvache-Franco, M., Pérez-Orozco, A., & Carvache-Franco, W. (2022). Risk perception and crisis communication during the Covid-19 pandemic: Analysis based on Twitter hashtags. *Tec Empresarial*, 16(3), 72-91. <https://doi.org/10.18845/te.v16i3.6372>
- Choi, S. (2024) The coronavirus disease 2019 infodemic: a concept analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1362009. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1362009>
- Córdoba-Villalobos, J., & Hernández-Ávila, M. (2009). La epidemia de influenza humana A/H1N1 en México: acciones y lecciones. *Foreign affairs: Latinoamérica*, 9(3), pp. 62-70.
- CYTED (18 de enero, 2024). *EVAPROP - Red de evaluación de procesos de gestión pública en pandemia y participación ciudadana*. CYTED. <https://www.cytmed.org/evaprop>
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (23 de marzo, 2020a). *ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (24 de marzo, 2020b). *ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020#gsc.tab=0
- Ferreira, M., Sosa, J., Lawrence, J., Sestacovschi, C., Tidd-Johnson, A., Ul, M., Gadamidi, V., Ozair, S., Pandav, K., Cuevas-Lou, C., Parrish, M., Rodríguez, I. & Pérez, J. (2022). The impact of misinformation on the COVID-19 pandemic. *AIMS public health*, 9(2), 262. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2022018>
- Getachew, E., Adebeta, T., Muzazu, S. G. Y., Charlie, L., Said, B., Tesfahunei, H. A., Wanjiru, C. L., Acam, J., Kajogoo, V. D., Solomon, S., Atim, M. G., & Manyazewal, T. (2023). Digital health in the era of COVID-

- 19: Reshaping the next generation of healthcare. *Frontiers in public health*, 11, 942703. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.942703>
- Gobierno de México. (2021, 10 de junio). Conferencia de Prensa #COVID-19, 10 de junio de 2021 #GraciasPorCuidarnos. Ciudad de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-274378?idiom=es>
- Gobierno de México. (2020a, 4 de diciembre). Conferencia de Prensa Presidencial. <https://www.gob.mx/presidencia/galerias/conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-del-4-de-diciembre-de-2020>
- Gobierno de México. (2020b, 12 de marzo). *Medidas de prevención ante el coronavirus*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/segalmex/articulos/medidas-de-prevencion-ante-el-coronavirus?idiom=es>
- Gómez, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitaria. *MEDISAN*, 21(12), 7017-7030. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368454498013>
- Gómez, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. *MEDISAN*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368454498013>
- Guillén, G., Encinas, F., Rosen, C., Vázquez, A., Varguez, C., & Briceño, L. (2023). Pandemia en México por COVID-19: Acentuación de la Crisis de los sistemas de Salud y de Ciencia y Tecnología. En M. Mena-Young (Comp.), *Reseñas sobre la pandemia por COVID-19 en Iberoamérica: miradas desde la ciencia y la comunicación* (pp. 103-119). Red temática Evaprop, Programa CYTED (Ed.). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Vicerrectoría de Investigación, CICOM. ISBN 978-9968-08-008-8 (PDF). https://www.cytcd.org/assets/img/publicacao/630/libro_resenas_sobre_la_pandemia_por_covid-19_en_iberamerica.pdf
- Hameleers, M. (2023). Disinformation as a context-bound phenomenon: Toward a conceptual clarification integrating actors, intentions and techniques of creation and dissemination. *Communication Theory*, 33(1), 1-10. <https://doi.org/10.1093/ct/qtac021>
- Jafari, H., Saarlans, K. N., Schluter, W. W., Espinal, M., Ijaz, K., Gregory, C., Filler, S., Wolff, C., Krause, K., O'Brien, K., Pearson, L., Gupta, A., Rebollo, M. & Shuaib, F. (2021). Rethinking public health campaigns in the COVID-19 era: a call to improve effectiveness, equity and impact. *BMJ Global Health*, 6(11), e006397. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006397>
- Khan, S., Mishra, J., Ahmed, N., Onyige, C. D., Lin, K. E., Siew, R., & Lim, B. H. (2022). Risk communication and community engagement during COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 74, 102903. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102903>
- Kisa, S., & Kisa, A. (2024). A comprehensive analysis of COVID-19 misinformation, public health impacts, and communication strategies: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e56931. <https://doi.org/10.2196/56931>
- Liberona Durán, F. (2021). *Comunicación del Riesgo en Latinoamérica: una evaluación de su impacto frente a la pandemia del COVID-19*. [Tesis de Grado, Universidad de Chile]. Repositorio de la Universidad de

- Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/188629> United Nations Office for Disaster Risk Reduction (2 de febrero, 2017). *Online glossary*. Terminology. <https://www.undrr.org/terminology>
- Linkov, F., Cummings, C. L., & Dausey, D. J. (2024). Official risk communication for COVID-19 and beyond: can we do a better job?. *Environment Systems and Decisions*, 44(2), 293-300. <http://dx.doi.org/10.1007/s10669-024-09980-z>
- Mendoza, J. (2013). Modelos conceptuales de decisiones en situación de crisis. La posibilidad de pandemia viral de influenza a/h1n1 en 2009 como estudio de caso. *Revista IAPEM*, 86, pp. 197-218. <https://core.ac.uk/download/pdf/55531182.pdf>
- Meppelink, C. S., Bos, L., Boukes, M., & Möller, J. (2022). A Health Crisis in the Age of Misinformation: How Social Media and Mass Media Influenced Misperceptions about COVID-19 and Compliance Behavior. *Journal of Health Communication*, 27(10), 764–775. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2153288>
- Nan, X., Thier, K., & Wang, Y. (2023). Health misinformation: What it is, why people believe it, how to counter it. *Annals of the International Communication Association*, 47(4), 381-410. <https://doi.org/10.1080/23808985.2023.2225489>
- Parker, I. (1996). Discurso, Cultura y Poder en la Vida Cotidiana. En A. Gordo-López y J. Linaza (Eds.) *Psicología, Discurso y Poder: Metodologías cualitativas, perspectivas críticas*, pp. 79-92. Visor. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-central-de-chile/metodologia-cualitativa-ii/parker-i-1996-discurso-cultura-y-poder-en-la-vida-cotidiana/105697255>
- Paulus, N. (2004). Del Concepto de Riesgo: Conceptualización del Riesgo en Luhmann y Beck. *MAD* (10), 95–160. <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/14786/15125>
- Riba, C. (2010). *El análisis del discurso*. Universidad Abierta de Cataluña. <http://hdl.handle.net/10609/52441>
- Rivera Berrío, J. (2011). Hacia un nuevo modelo de comunicación del riesgo. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 3(4), 45-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=534366883008>
- Rodrigues, F., Newell, R., Babu, G. R., Chatterjee, T., Sandhu, N. K., & Gupta, L. (2024). The social media Infodemic of health-related misinformation and technical solutions. *Health Policy and Technology*, 100846. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2024.100846>
- Santander, P. (2011). *Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso*. Cinta de moebio, (41), 207-224. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2011000200006>
- Scannell, D., Desens, L., Guadagno, M., Tra, Y., Acker, E., Sheridan, K., Rosner, M., Mathieu, J. & Fulk, M. (2021). COVID-19 vaccine discourse on Twitter: A content analysis of persuasion techniques, sentiment and mis/disinformation. *Journal of health communication*, 26(7), 443-459. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1955050>
- Secretaría de Prevención y Promoción a la Salud (2023). Oficio No. SPP-517-2023. Unidad Nacional de Transparencia. México.
- Secretaria de Salud del Gobierno de México. (2020, 24 de diciembre). *Susana Distancia [Imagen adjunta]* [Publicación de estado]. Facebook. <https://www.facebook.com/SecretariadeSaludMX/photos/a.394407287274637/3556780287703972/>

- Secretaria de Salud del Gobierno de México. (2020, 16 de diciembre). *Me cuido por amor [Imagen adjunta]* [Publicación de estado]. Facebook.
<https://www.facebook.com/SecretariadeSaludMX/photos/a.394407287274637/3536445373070797/>
- Secretaria de Salud del Gobierno de México. (2020, 8 de diciembre). *Me cuido por amor [Imagen adjunta]* [Publicación de estado]. Facebook.
<https://www.facebook.com/SecretariadeSaludMX/photos/a.394407287274637/3515707021811299/>
- Secretaria de Salud del Gobierno de México. (2020, 7 de diciembre). *#QuédateEnCasa [Imagen adjunta]* [Publicación de estado]. Facebook.
<https://www.facebook.com/SecretariadeSaludMX/photos/a.394407287274637/3513019652080036/>
<https://www.facebook.com/SecretariadeSaludMX/photos/a.394407287274637/3507850022596999/>
- Silva, O. (2002). El análisis del discurso según Van Dijk y los estudios de la comunicación. *Razón y palabra*, 26.
<https://es.scribd.com/document/319787468/El-Analisis-Del-Discurso-Segun-Van-Dijk-y-Los-Estudios-de-La-Comunicacion>
- UNA-IDESPO. (Octubre, 2020). Informe de Encuesta: Percepción sobre aspectos de coyuntura y las culturas políticas en Costa Rica- Emergencia Nacional Covid-19.
<https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/6f003a0d-cbe8-4b2b-8a10-84becb4f1c69/content>
- Urra, E., Muñoz, A., & Peña, J. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería universitaria*, 10(2), 50-57.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a4.pdf>
- Van-Dijk, T. (2016). Análisis Crítico del Discurso. *Revista Austral de Ciencias Social*. 30, 203-222.
<https://www.redalyc.org/pdf/459/45955901010.pdf>
- Van-Dijk, T. (1999). El análisis crítico del discurso. *Anthropos*. 186. 23-36.
<https://pdfs.semanticscholar.org/f8e1/1e8fe6e078174cbfe9b4f17965d08babf5bf.pdf>
- Vega, E. (6 de marzo de 2023). Tres años conviviendo con el COVID-19: ¿cuáles son las lecciones que aprendimos? *Periódico La Teja*. <https://www.lateja.cr/nacional/tres-anos-conviviendo-con-el-covid-19-cuales-son/DOG37HHLRFE3LGPOCEUF2PBMYE/story/>