



UNIVERSIDAD LA SALLE

FACULTAD DE NEGOCIOS

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública
según acuerdo número 2005086 de fecha 7 de abril de 2000

TESIS

**“Propuesta organizativa situacional pandémica a partir de la
acción comunicativa Habermasiana y la acción social organizada.**

La experiencia de Ciudad de México con COVID-19”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN

PRESENTA:

Margarita del Carmen Gutiérrez García

Asesora:

Dra. Alma Cossette Guadarrama Muñoz

Ciudad de México a 12 de septiembre, 2024

Comité Tutorial:

PhD Alma Cossette Guadarrama Muñoz

PhD Cesaire Chiatchoua

PhD Martin Flégl

PhD Roberto Vázquez Espinosa de los Monteros

PhD Bendreff Desilus

Ciudad de México, a 04 de julio de 2024

MTRO. GABRIEL NUÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE GESTIÓN ESCOLAR
UNIVERSIDAD LA SALLE
P R E S E N T E

Le informo que el (la) C.

MARGARITA DEL CARMEN GUTIÉRREZ GARCÍA

Egresada(o) de la Facultad de Negocios

de la UNIVERSIDAD LA SALLE, del Doctorado en:

ADMINISTRACIÓN

Con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 2005086 de fecha 7 de abril de 2000.

Ha elaborado la tesis titulada: "PROPUESTA ORGANIZATIVA SITUACIONAL PANDÉMICA A PARTIR DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA HABERMASIANA Y LA ACCIÓN SOCIAL ORGANIZADA. LA EXPERIENCIA DE CIUDAD DE MÉXICO CON COVID-19."

De conformidad con la modalidad para la obtención de grado aprobada para este Doctorado de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de las Universidades La Salle Integrantes del Sistema Educativo de las Universidades la Salle.

Cumplió con todos los requisitos y el trabajo que fue elaborado bajo la conducción de la Dra. Alma Cossette Guadarrama Muñoz que fungió como asesora, tiene la calidad suficiente para ser la base de sustentación de su Examen de Grado por lo que se le autoriza presentarlo.


Mtro. Markel Israel Lehman Elizondo
Director Facultad de Negocios

Ciudad de México, a 29 de febrero de 2024.

Agradecimientos

A Dios; por esta oportunidad, este tiempo y espacio, por insuflar en mi alma: fe, amor y valentía.

A mi madre; por enseñarme el valor del conocimiento empírico y la intuición, por tu ejemplo de amor que trasciende la muerte... ¡Eres la mejor, Ma'!

A mi padre: ejemplo inspirador, cómplice y amoroso protector; llevo la energía de tu linaje en mí.

A René Alejandro; con la esperanza de que la siguiente pandemia no viva las mismas experiencias... ¡Tu mamita te adora -esté donde esté, y estés donde estés, *don't forget*!

A mi hermano; por su apoyo incondicional, cariñoso y constante... ¡Gracias *hemanito*!

A mis asesores; por su paciencia infinita para impulsarme a transitar desde: “Lee este libro para pulir un párrafo”, pasando por “Revisa la bibliografía y redacción” y llegar hasta: “Cítate”.
¡Mil gracias de corazón, doctores Cossette, Martin, Cesaire, Bendreff y Roberto!

A Dr. Boris Marañón, por su ejemplo de trabajo transdisciplinario y social. ¿Qué sería, Quesería?

A mis profesores; por sus valiosas enseñanzas, por ayudarme a incluir la parte social en mi trabajo, redondeando mi experiencia profesional y aportando algo nuevo y quizá útil...

¡Gracias, Dr. Carlos Jiménez-Bandala, Dr. Eduardo Carillo, Dr. Jaime Velázquez, Dra. Gaby Cruz, Dr. Prudenciano Moreno, Dra. Andréé Marie López, Dr. Víctor Xochitótotl!
¡Siempre recordaré sus enriquecedoras acotaciones y reflexiones!

A las autoridades de la Escuela de Negocios; por inspirarme y apoyarme durante mis estudios.

¡Gracias, Dr. Eduardo Gómez! ¡Gracias, Dr. Carlos Barber! ¡Gracias, Mtra. Esther Vargas!

A mis compañeros de clase, por cumplir su palabra de terminar juntos esta aventura pandémica...

¡Felicidades Magaly, Angelitos, Roberto, Luis y Gerardo-*Millennial*! ¡Lo logramos!

A mi familia y amigos; por su espera y paciencia durante estos años de lectura que me impidieron pasar más tiempo con ustedes, por darme espacio para lograr este objetivo...

¡Gracias a Fam. García, Rolando, Chulis, Amigas en Pandemia, Hermosas y Exitosas, Socialization, Eneagrama, ULSA Master Renovado, Fuertes y Neutrales, CSM, Club Virreyes, Power girls, TimeLeft, CAINTRA, Sangha budista, P&G *alumni*, etc...!

Dedicatoria especial

**A todos los profesionales de la salud que directa e indirectamente
nos apoyaron durante la pandemia por COVID-19**

¡Gracias!

Índice

Introducción	3
Capítulo I. Marco Teórico conceptual	20
1.1 Comunicación	21
1.1.1 Definición y tipos	21
1.1.2 Comunicación política	22
1.1.3 Comunicación en crisis	25
1.1.4 Comunicación digital	27
1.1.5 Calidad de la información, infodemia y expectativas de la población	29
1.1.6 Comunicación y poder	30
1.1.7 Comunicación no verbal	32
1.2 Acción Comunicativa. Teorías de Weber y Habermas	33
1.3 Teoría de Comunicación Situacional de Coombs	47
1.4 Teorías de Friedberg y Santos-Zavala relativas a la acción pública organizada	47
1.5 Conclusiones de capítulo	50
Capítulo II. <i>Status</i> organizativo de la comunicación en tiempos de la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México	52
2.1 Contexto informativo en la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19	53
2.2 Modelos organizativos y de comunicación de otros países durante la pandemia por COVID-19	68
2.3 Metodología	73
2.4 Selección y análisis de la muestra	79
2.5 Resultados	80

Capítulo III. Propuesta	99
3.1 Propuesta organizativa situacional pandémico a partir de la acción comunicativa Habermasiana y la acción social organizada	100
3.2 Validación del Modelo propuesto tras entrevistas con personal médico	108
Conclusiones y Recomendaciones	112
Referencias	118
Apéndices	129
a.1 Cuestionario aplicado	130
a.2 Cuestionario: Evaluación Transdisciplinar de Klein	141

Introducción

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) una pandemia es: “la propagación a nivel mundial de una nueva enfermedad. Una pandemia ocurre cuando surge un nuevo virus y se propaga alrededor del mundo, cuando la mayoría de la población aún no tiene inmunidad contra él”. La pandemia por COVID 19 se generó en Wuhan, China como una zoonosis, es decir, una “enfermedad infecciosa transmitida a los humanos por otra especie de animal vertebrado” (Frenk, 2022, p. 42). Dada la forma en que se genera el contagio, la infección es rastreable a través de los contactos cercanos *a priori* y *a posteriori*, por lo que el hecho de comunicar eficazmente y por los canales adecuados -a lo largo del brote- sobre cómo protegerse del contagio, así como identificar a quién se ha contagiado se convierte en un objetivo trascendente para todos los países para reducir la velocidad de contagio o incluso, llegar a romper la cadena de contagio. El COVID-19 ha puesto en evidencia la falta de coordinación entre entidades globales y nacionales, así como al interior de cada nación para lograr contener el brote. Este brote pandémico encontró al sistema multilateral de salud a nivel mundial desarticulado y en conflicto, con prioridades anteriores o infraestructura deficiente. Esto evitó lograr una respuesta coordinada, incluso por parte de los países con mayor liderazgo en la OMS.

La Coalición para la Innovación en la Preparación para Epidemias (CEPI), fundada en Suiza en 2017 por los gobiernos de India, Noruega y la Fundación de Bill y Melinda Gates, a pesar de financiar investigaciones innovadoras para la producción de vacunas, no logró su propósito de tener una vacuna en un tiempo lo suficientemente corto y, el reto de tener vacunas en menos de 100 días sigue vigente (CEPI, 2023, p. 3). A pesar de que la OMS ha compartido un listado de patógenos para los cuales desea desarrollar vacunas, las empresas farmacéuticas han mostrado escaso interés, pues los brotes han iniciado hasta el momento en lugares remotos, como África y Asia (De Sousa Santos, 2021, pp. 97-99).

El continente europeo se mostró muy pronto en la pandemia por COVID-19 “desdibujado, desunido, sin rumbo ni liderazgo [...] sin una comunicación clara que permitiera una acción coordinada” (Morales-Fajardo & Cadena-Inostroza, 2020, pp. 3-4) e incluso inhábil para prorratar los costos de la pandemia entre los países integrantes.

En Latinoamérica, tanto para la OMS como para los gobiernos de cada país fue imposible lograr comunicar de forma coordinada y situacional las recomendaciones para la población, lo que

impidió apoyar en la reducción del contagio; tampoco existió una respuesta articulada debido entre otras cosas a las diferencias políticas entre los países y a la falsa percepción de que era más práctico enfrentar de forma independiente la pandemia (Gutiérrez y Guadarrama, 2022). En general “existió dificultad para organizar y articular una respuesta eficaz contra el avance de la pandemia” precisamente cuando es más “apremiante que, a través de una comunicación situacional efectiva, se logre hacer un” (Gutiérrez y Guadarrama, 2022, p. 93) “frente común para negociar desde insumos básicos como desinfectantes y material de curación hasta el acceso a las vacunas mismas” (Herrero y Nascimento, 2020, p.1).

En México, la falta de un mandato nacional para el uso del cubrebocas, la omisión por parte del presidente para usarlo, la idea de que no es necesario hacer pruebas pensando que es un desperdicio de recursos, y su propia comunicación, entre otros, contribuyeron a un manejo muy defectuoso de la pandemia si se aprecian las consecuencias de dichos hechos a través de una lente objetiva (Frenk, 2022). Se suma la aplicación errática de las primeras vacunas disponibles, iniciando por atomizarla enviándola a zonas rurales en lugar de asegurar dosis suficientes y aplicarlas en el personal de salud (Priorizar Vacunas a poblados lejanos pulverizará su impacto, 2021). Las razones por las cuales no se ha logrado una comunicación eficaz tocan varias aristas, siendo una de gran relevancia la forma en que, desde lo organizativo, se han formulado orientaciones a los diferentes actores.

El diseño comunicativo en México ha sido vertical –“falta de horizontalidad” (Morales-Fajardo y Cadena-Inostroza, 2020); centralizado - “minado por el centralismo”- (Lazcano y Cossio, 2020) y “concentrado” (Aristegui noticias 1, 2021). “La verticalidad de la comunicación quedó confirmada al no contarse con una propuesta organizacional que desarrollara o incentivara la participación igualitaria entre los actores; por otro lado, la centralización se hizo patente al atestiguar cómo el Gobierno Federal tomó el control total de la comunicación pandémica” (Gutiérrez y Guadarrama, 2022, p. 110) sin solicitar o escuchar la opinión de los expertos. El cambio del modelo Centinela de vigilancia epidemiológica por uno co-creado por el entonces Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) hoy Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) del que no se hicieron públicas las bases de modelación matemáticas que lo sustenta, impidió “una evaluación experta –e independiente- de dichas premisas” (Lazcano y Cossio, 2020).

Aunado a lo anterior, en nuestro país, según Frenk (2022), el síndrome populista de parte del gobierno pudo permear en la desconfianza hacia los expertos, así como mostrarse antagónico a la ciencia e incluso informar de tal manera que la gente escuche lo que quiera oír (Frenk, 2020).

La falta de articulación entre las autoridades sanitarias públicas y privadas con el gobierno ha ocasionado confusión en la sociedad, la que, al no poseer más fuentes de información que las oficiales, se ha visto en la necesidad de adaptar las recomendaciones a sus necesidades más apremiantes sin considerar, o incluso comprender, las repercusiones que sus acciones pueden traer al resto del grupo. El flujo de comunicación se vio afectado por diferentes circunstancias, pues a lo largo de la evolución pandémica existieron diferentes necesidades y prioridades. En adición a lo anterior, dada la falta de concertación entre las entidades, las recomendaciones pudieron variar. Al no existir concertación previa, las acciones fueron torpes y desarticuladas.

La realidad pandémica es dinámica; cambia prioridades de forma contradictoria; es heterogénea en la forma de organizarse y sumamente diversa en cuanto a las entidades participantes. En México no se han seguido las directrices y recomendaciones globales de entidades reconocidas y avaladas globalmente, sino que, al llegar al resto de países dichas instrucciones han tenido que pasar por escrutinio y críticas, muchas veces infundadas, que demoraron o incluso obstaculizaron su rápida aplicación y pusieron en riesgo la efectividad para reducir el contagio (Ximénez-Fyvie, 2020). Es decir, a pesar de la alta velocidad de transmisión de las recomendaciones a través de cadenas de noticias, las mismas fueron filtradas a través de los lentes locales con cuestionamientos, falta de comprensión, críticas de otra entidad o incluso por parte de la misma entidad, aplicación parcial o incorrecta y también contaminadas por noticias falsas en las redes sociales, generando incluso burlas al respecto.

Existe la necesidad concreta de hacer un manejo pandémico a través de un ángulo transdisciplinario en México, dada la falta de coordinación entre los actores participantes, el gran impacto a nivel social y económico, así como la contradicción que se ha presentado entre los distintos abordajes, dando como resultado la “mayor velocidad de crecimiento en la Tasa Cruda de Mortalidad entre los países de Latinoamérica, con un 16.2%” (Acosta, 2020).

Los actores de la pandemia en México se pueden clasificar en 4 categorías:

- 1) *Gubernamentales*; tales como: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto para la Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la

Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Secretaría de Economía, la Sanidad Militar de la Defensa Nacional, y la Coordinación de salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX);

- 2) *Iniciativa Privada*, tales como: los Hospitales Privados, y la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación;
- 3) *Institutos o Universidades públicas y privadas*, como: la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y el Instituto Politécnico Nacional (IPN), La Universidad La Salle o el Tecnológico de Monterrey;
- 4) *Otros* que pueden ser: la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Asociaciones Civiles, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior de la República Mexicana, A.C. (ANUIES) y la sociedad misma.

El Gobierno Federal es el encargado de analizar y resolver los problemas epidemiológicos que aquejen al país, y lo hizo inicialmente propiciando la integración del Consejo de Salubridad General, con miembros de las 4 categorías arriba mencionadas. Sabemos, según Morales-Fajardo y Cadena-Inostroza (2020) que “de este Consejo emanaron las medidas de seguridad sanitaria que ordenaron la suspensión de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social del 30 de marzo al 30 de abril del 2020 y que consideraron a los sectores esenciales para el funcionamiento fundamental de la economía mexicana” (p. 3). Sin embargo, este Consejo ha cedido su fuerza comunicativa a lo largo del tiempo -a nivel nacional- al Gobierno Federal mismo, quien conduce, a través de espacios no concertados ni articulados, los mensajes hacia todos los actores.

El Gobierno Federal tomó varias medidas durante los primeros meses de la pandemia, tales como el cierre de las oficinas gubernamentales, cierre de escuelas a todos niveles; incluso creó instalaciones médicas provisionales y una red de hospitales privados; contrató 585 médicos cubanos y amplió -hasta donde la infraestructura lo permitió, las camas de hospital a través de una pragmática reconversión; entregó respiradores artificiales para pacientes graves y fomentó algunas acciones de higiene, prevención y aislamiento de la población (Esteinou Madrid, 2021).

Sin embargo, a nivel nacional, en México, el Gobierno actual encontró un sector salud “con rezagos crónicos de presupuestación, infraestructura, cobertura, calidad de atención y con insuficiencia de recursos humanos” (Monroy, 2021). Es innegable que esta falta de capacidad

instalada también ha contribuido a un incremento en el número de fallecimientos, al no contar con suficientes camas, áreas de terapia intensiva con equipamiento de respiradores, e incluso personal médico capacitado.

Figura 1



Figura 1. Sistema de Salud en México

(Frenk, 2023)

El Sistema de Salud en México, según Frenk y como se aprecia en la Figura 1, está integrado por 3 entidades:

1. La Seguridad Social, cuyos fondos provienen del gobierno federal, el empleador y el empleado, a través de impuestos. Los administradores son: el ISSSTE, el IMSS, PEMEX y otros, quienes tienen como prestadores a las unidades de atención y recursos humanos de estas instituciones y como beneficiarios a los trabajadores del sector formal de la economía y sus familias.

2. La Secretaría de Salud, cuyos fondos provienen del gobierno federal, a través de impuestos generales, administrado por el IMSS y los Servicios Estatales de Salud (SESA), quienes prestan servicios a través de unidades de atención y recursos humanos de dichas instituciones y tienen como beneficiaria a la población no asalariada.
3. Sector Privado, cuyos fondos son provistos por los empleados y sus hogares, a través de seguros de gastos médicos privados y prestadores de servicios privados. Los beneficiarios de estos servicios son la clase media y alta.

Como el modelo del Sistema de Salud de México es segmentado por situación laboral (asalariados vs. no asalariados), esto conlleva altos costos administrativos, no otorga libertad de elección respecto al prestador de servicios, carece de incentivos a la calidad y la eficiencia a la vez que es insensible frente a las demandas de los usuarios (Frenk, 2023). Esta era la estructura del Sistema de Salud de México a la llegada del brote pandémico.

Adicionalmente, en la conducción de la pandemia a nivel nacional, el Gobierno Federal mostró excesiva confianza en la modelación de la curva de contagios a lo largo de la pandemia; “todo parece indicar que apostaron por la inmunidad de rebaño, bajo la suposición de que cualquier brote de infección se extinguiría una vez que hubiera un porcentaje suficientemente grande de personas contagiadas que desarrollaran inmunidad ante el virus” (Lazcano y Cossio, 2020, p.1). Según Frenk (2022) “la única manera civilizada de alcanzar la inmunidad de rebaño es a través de la vacunación, no de la infección natural” (p. 45). Como ya se mencionó, al inicio de la pandemia sí se siguieron las recomendaciones del Consejo de Salubridad General, sin embargo, como la fecha del pico de la pandemia se anunció erróneamente, incluso meses antes de que ocurriera en realidad, se generaron expectativas muy elevadas en la población, que poco después se tornó en algunos casos poco solidarios con las medidas de confinamiento y respeto al personal sanitario (Morales-Fajardo y Cadena-Inostroza, 2020). Los casos de agresión a personal médico se volvieron comunes y más intensos, *verbi gratia* la médica Mariana Sánchez Dávalos, cuyo caso devino en su muerte, tras haber reportado acoso en la Clínica rural de la Secretaría de Salud en la comunidad de Nueva Palestina, en Ocosingo, Chiapas, donde realizaba su servicio social (*Mariana, una muerte por indiferencia*, 2021).

En la Ciudad de México se hizo patente la desincorporación del Gobierno Federal desde la instauración del Programa de Atención Comunitaria, Protección y Resguardo, que operó de forma

“separada e independiente del discurso y las estrategias de Hugo López-Gatell” (Ximénez-Fyvie, 2021, p. 172). La jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Dra. Claudia Sheinbaum, implementó acciones únicamente aplicables en la Ciudad de México, como el uso obligatorio del tapabocas, a pesar de que el representante federal en materia sanitaria, López-Gatell, insistía en que “no sirve” (Ximénez-Fyvie, 2021). La Dra. Sheinbaum también ha usado el tapabocas en sus presentaciones en público, a diferencia del presidente de México y del Subsecretario López-Gatell; también ha ido en sentido opuesto respecto a la aplicación de pruebas diagnósticas, ampliando el número de tomas de muestra, paulatinamente. Esta última acción, aunque insuficiente para dimensionar la pandemia, ha sido opuesta a lo que indicó el subsecretario López-Gatell. En la Ciudad de México se inició un rastreo por medio de la implementación de códigos QR en locales comerciales formales, a diferencia del resto del país (Ximénez-Fyvie, 2021). Está confirmado que todas estas medidas han sido probadas para lograr el aislamiento de casos positivos y domar la curva de contagios.

Como se ha expuesto, el gobierno (federal, estatal y municipal) usó un modelo vertical concentrado que no permitió una discusión entre los actores involucrados y la producción de comunicación situacional eficaz para orientar el comportamiento de la población y reducir los contagios. Dicho modelo, además de vertical, fue desalineado a nivel federal, estatal y municipal. El gobierno ha hecho uso de un “estado de excepción” (Valencia, 2020) al aumentar las estructuras de poder durante la crisis pandémica, sabiendo que “una población sometida constantemente a la presión que implica la cercanía con la muerte buscará una renegociación del papel que ella funge en el contexto de esa sociedad o grupo social” (Valencia, 2020, p. 155).

Una pandemia se presenta en varias fases o etapas. La OMS definió las siguientes, de acuerdo a la pandemia por H1N1:

- Etapa 1. No existen reportes de que el virus correspondiente, que ya circula en animales salvajes o domesticados, pueda infectar humanos.
- Etapa 2. El virus correspondiente, que ya circula en animales salvajes o domesticados, ha contagiado a algunas personas y puede convertirse en amenaza pandémica.
- Etapa 3. El virus correspondiente, que ya circula en animales salvajes o domesticados, ha contagiado a algunas personas o grupos de personas, pero aún no existe evidencia de que se transmita de persona a persona y que pueda ocasionar brotes comunitarios.

- Etapa 4. Se confirma la transmisión de humano a humano, lo cual puede ocasionar brotes comunitarios.
- Etapa 5. El mismo virus se comprueba que puede ocasionar contagios a nivel comunitario en dos o más países de una región perteneciente a la OMS.
- Etapa 6. El mismo virus se comprueba que puede ocasionar contagios a nivel comunitario en al menos otro país de otra región pertenecientes a la OMS.
- Fase post-pico. Los niveles contagio en países con adecuada vigilancia han caído por debajo de niveles de pico de la curva.
- Fase post-pandemia. Los niveles de actividad del virus regresan a los niveles vistos en la mayoría de los países antes del brote (OPS, 2009).

Construyendo sobre el punto anterior, el Consejo de Salubridad General se volvió a reunir únicamente después de las sesiones realizadas en noviembre del 2020, ocho meses después del inicio de la pandemia, sin que haya existido una explicación de las partes. La Ciudad de México no cuenta con un mecanismo de comunicación oportuna de directrices avaladas por profesionales médicos internacionales que permitan controlar el contagio. Las consecuencias son funestas, con el mayor número de fallecimientos y un alto contagio, dado el número de habitantes de la Ciudad de México. La aplicación de pruebas, así como el rastreo de contactos y su posterior aislamiento no ocurrió de forma organizada (Ximénez-Fyvie, 2021).

Ante este panorama se propone atender dicha necesidad desde el punto de vista de los Estudios Organizacionales para orientar de forma social el abordaje comunicativo y de acción ante un brote pandémico, de tal forma que se reconozca la naturaleza compleja y se invite al diálogo entre los actores. Para posibilitar lo anterior la investigación se enfoca en el estudio de caso de la Ciudad de México, donde los problemas antes mencionados son atribuibles en parte a la falta de elaboración de un diseño organizativo que produzca comunicación situacional por medio de la concertación. Dicho diseño probará que es preferible una participación social amplia y dialogada a lo largo del desarrollo pandémico en lugar de seguir el proceso vertical y concentrado usado actualmente. El esfuerzo institucional actual es insuficiente; se hace necesaria la participación de la población a través de mecanismos de diálogo y concertación (acción comunicativa).

Sobre el punto anterior, se recomendará un abordaje a partir de la comunicación situacional, es decir, la comunicación puede ajustarse dependiendo a la situación en que se

encuentre la curva de contagio y el grado de madurez de los actores, para así ser más eficaz. Esta evolución podría incluso permitir la integración de opiniones y ajustes en el liderazgo por parte de más actores, no solamente gubernamentales, sino también provenientes de la iniciativa privada, los institutos y, las universidades o la sociedad misma.

Se propone que la comunicación en pandemias puede administrarse situacionalmente a partir de esquemas de concertación por medio del diálogo de saberes, donde los actores participen con el genuino interés de entenderse y se genere una acción comunicativa (Habermas, 2018), que se traduzca en acciones sociales específicas que les permitan proteger y protegerse del contagio. En la tradición histórico-filosófica, Habermas pertenece a la segunda generación de la Escuela de Frankfurt, que sigue a la primera generación, misma que evolucionó del Materialismo Histórico y Crítica de la Economía de Karl Marx (Esquivel-Estrada, 2016). Para Habermas (2018), “las argumentaciones deben admitirse como formas de reflexión de una acción orientada al entendimiento en la medida en que sean consideradas como interacciones especialmente reguladas” (p.77).

Habermas sostiene que “un discurso práctico-moral adecuado se orienta hacia el acuerdo, en la búsqueda de una solución justa ante un conflicto, en el terreno de la acción normativamente regulada” (Citado en Esquivel-Estrada, 2016, p.76). Para lograrlo será indispensable contar con participación de distintas entidades, representadas por actores, que compartan sus ideas en distintos foros a través de las metodologías seleccionadas, con el fin de generar, a través del diálogo, líneas de acción para alcanzar el objetivo común de comunicación situacional en pandemias de forma óptima. Según Marañón y López (2010), “se requiere promover un proceso de interacción social, lo cual implica reconocer los diferentes actores heterogéneos de manera social, económica y política, con distintas racionalidades, percepciones y posiciones vinculadas con el problema” (p. 200).

Adicionalmente, se invocan la convivencia entre los actores pandémicos, bajo la óptica Boaventuriana, concebida como la capacidad de dichos actores de convivir e interactuar buscando credibilidad y reconocimiento a sus conocimientos, independientemente si estos son científicos o empíricos (De Sousa Santos, 2018, p. 15).

No es el objetivo del presente trabajo elaborar sobre las fallas estructurales del sistema de salud global o local, así como tampoco proponer nuevos tratamientos antivirales, hacer una crítica

al modelo Centinela de vigilancia epidemiológica, o subrayar que el 75% de la población mexicana padece obesidad; así como, otras comorbilidades que afectarían la evolución de la COVID-19, tales como diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, entre otras (Lomelí, 2020). En la sociedad industrial, Beck (2002) propone que “la producción social de la riqueza va acompañada sistemáticamente de la producción social de riesgos” (p. 19); y que dichos riesgos “y consecuencias de la modernización se plasman en amenazas irreversibles a la vida de las plantas, de los animales y de los seres humanos” (Beck, 2002, p. 19), sosteniendo que la otrora producción de riqueza que dominaba a la producción de riesgos ahora ha invertido el sentido y son los riesgos los que dominan.

La naturaleza, agotada a finales del siglo XX, no solo ha sido incluida en el sistema industrial de forma inmanente, sino que se ha convertido en una pieza de la ley del modo de vida de la civilización industrial. Un riesgo inherente a la forma de producir riqueza de esta manera es que la ruptura de los ritmos naturales de producción de animales con el fin de reducir los tiempos genera debilidad en los sistemas inmunológicos de los mismos que -al hacerlos presa fácil de bacterias y estar en contacto con humanos- permite que se generen virus de origen animal que pueden contagiar humanos (origen zoonótico) (Ribeiro, 2020).

Es importante también reconocer otros aspectos estructurales directamente relacionados con la Pandemia que no se abordarán en el presente trabajo. El primero versa sobre el acaparamiento irracional de tierras de cultivo que devienen en sitios de producción acelerada de insumos agrícolas para alimentación de animales, lo cual conlleva el riesgo de que los microorganismos patógenos que se encuentran en esas zonas lleguen a áreas urbanas y se conviertan en amenaza para el mundo entero (Wallace, 2020). La agricultura tradicional ofrece “cortafuegos naturales” a los patógenos.

El segundo aspecto estructural que no se encuentra en el alcance del presente trabajo se refiere a la formación continua de nuevos microorganismos patógenos a través de la exacerbación productiva de animales de granja que se convertirán en alimento humano, cuyas condiciones (encierro, hacinamiento, inmunodepresión por toma continua de antibióticos, contacto con humanos) “alientan la mutación de los virus” (Ribeiro, 2021, p. 53). Es conocido el antecedente del origen del virus H1N1 en Granjas Carroll, un criadero de cerdos, en México (Ribeiro, 2021). El delicado equilibrio entre el capital, el sistema alimentario agro-industrial, la naturaleza y los

consumidores ha sido roto. Entre las medidas que fortalecerían resistencias ante la economía neoliberal se encuentran: la conexión “entre producción justa con la circulación justa, apoyar a los subsidios de precios y los consumidores que favorezcan la producción agroecológica” (Wallace, 2020, p.7). “Consiguientemente, las instancias de control estatal y los medios de comunicación públicos sensibles a los riesgos comienzan a controlar y discutir la gestión empresarial y científica” (Beck, 2002, p. 240).

El objeto de estudio del presente trabajo de investigación es proponer un modelo de comunicación situacional desde el ángulo organizativo, usando como mecanismo el espacio de interacción social habermasiano: la acción comunicativa. El presente trabajo es relevante para todos los sectores involucrados e impactados por la pandemia a nivel nacional y global, tomando como referencia la Ciudad de México.

El ser humano depende de los demás; vivimos en un mundo compartido. La salud individual está relacionada con la salud global y viceversa. Es crucial la generación de espacios de acción comunicativa durante las pandemias a nivel local que puedan contribuir con propuestas que aterricen en recomendaciones sobre el manejo pandémico de forma oportuna y certera. Es conveniente contar con líneas de comunicación situacional que hagan llegar los mensajes a todas las personas afectadas de forma expedita. Las crisis invitan a las personas a organizarse y actuar, así como a evaluar las formas de comunicación existentes y proponer nuevas.

Se sabe que existirán más pandemias ocasionadas muy probablemente por virus, como han sido los 3 últimos brotes pandémicos (Ebola en 2014, MERS en 2015, y COVID-19 en 2020), por lo cual contar con un modelo de comunicación situacional efectivo se vuelve crucialmente importante para enfrentarlas de manera más ágil y articulada. Dicho mecanismo no solamente debe partir de la concertación entre las partes, sino idealmente cambiar de liderazgo a lo largo de la evolución del brote pandémico, para lograr una mayor eficacia comunicativa que se traduzca en un menor número de contagios y fallecimientos.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) indica que México contó con el mayor número de contagios del país, como se muestra en la Figura 2, a continuación:

Deaths over and above normal for 18-months from January 2020

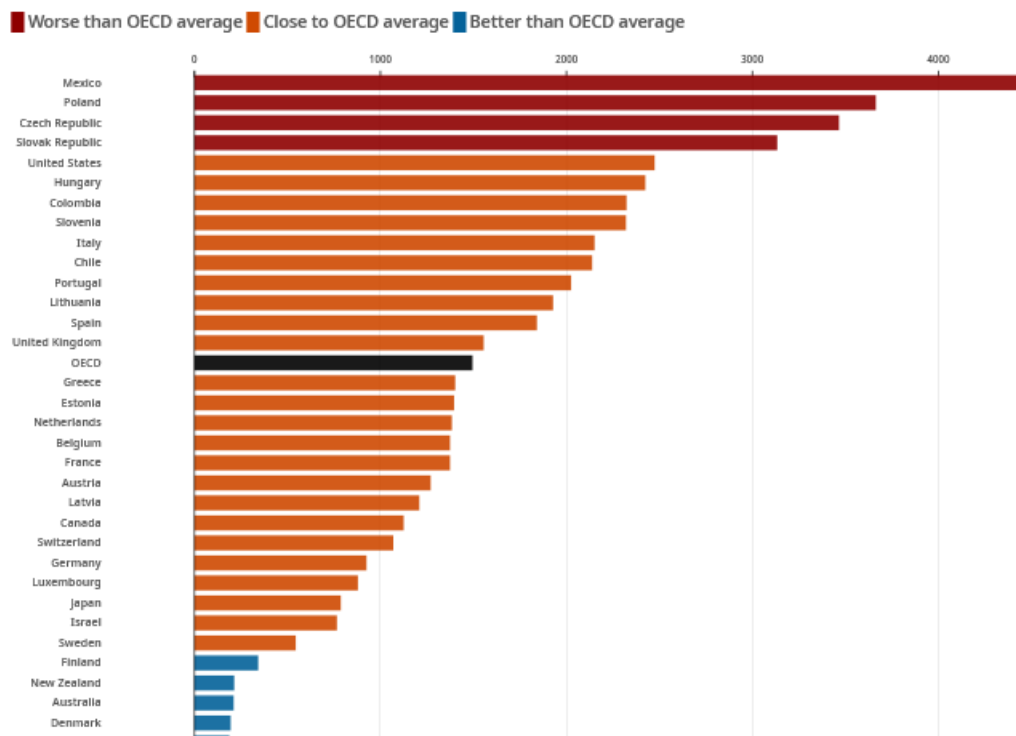


Figura 2. Exceso de mortalidad desde enero de 2020 hasta Junio 2021

Fuente: (OCDE, 2021)

La mayoría de las principales ciudades de los países miembros de la OCDE, entre las que se encuentran la Ciudad de México, no estaban preparadas para enfrentar la pandemia por COVID-19, por varias razones, entre las que se encuentran: 1) se subestimó el riesgo cuando inició el brote pandémico, 2) muchas ciudades no contaban con planes de administración de pandemia (excepto algunas ciudades asiáticas y nórdicas), 3) carecían de material básico de curación como mascarillas, 4) tuvieron gasto público reducido para cuidado de la salud y hospitales, lo cual redujo el número de camas disponibles por habitante (OCDE, 2021).

Entre las estrategias exitosas de otros países de la OCDE sobresalen: comunicación gubernamental a nivel subnación -regional y local- con el público, posibilidad de adaptar soluciones a nivel local e involucramiento de los sectores privado y sociedad civil (OCDE, 2021), las cuales son citadas a continuación:

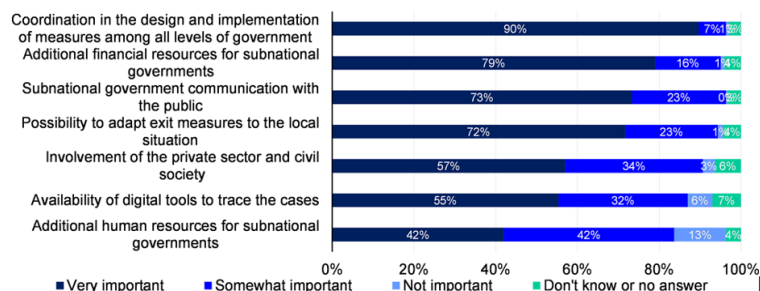


Figura 3. Herramientas políticas en el centro de avance exitoso en pandemia por COVID-19

Fuente: (OCDE, 2021)

La comunicación situacional articulada entre las partes a nivel horizontal (entidades actoras), donde se escuchen todas las voces es una necesidad real que se vuelve apremiante al totalizar el número de contagios y fallecimientos de la presente experiencia en la Ciudad de México. Contar con un diseño organizativo de comunicación situacional eficaz permitirá tener una nueva forma de coadyuvar una toma de decisiones certera, aplicar los ajustes necesarios conforme avanza la pandemia y aterrizarla en acciones concretas por parte de todas las entidades actoras para mantener al mínimo el número de contagios y decesos. El diálogo organizado entre actores generará pautas para modelar una comunicación situacional eficaz para las pandemias, con recomendaciones concertadas que ayuden a reducir el número de contagios y fallecimientos. Las acciones anteriores lograrán que las recomendaciones resultantes tengan una adopción más ágil tras haberse generado y tamizado por las mismas entidades que las deberán seguir, desde una postura ontológica de igualdad, y no de jerarquía. El presente trabajo se perfila como una herramienta para una mejor planeación y control pandémicos, a la luz de los estudios organizacionales.

El contagio exponencial de la pandemia requiere que la comunicación sea situacional y las acciones sociales se realicen con la mayor rapidez posible, con el fin de prevenir y proteger a la población a través de las entidades correspondientes, e incluso a las entidades mismas.

El presente trabajo propone una innovadora forma de abordar los procesos de comunicación durante brotes pandémicos al aplicar en un problema de salud la disciplina administrativa entretejida con las pautas filosóficas habermasianas de acción comunicativa con un acercamiento tipo boaventuriano de construcción de conocimiento desde un punto de igualdad. Se busca proponer una mejor forma de manejo de los brotes pandémicos futuros.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general: Proponer un diseño organizativo pandémico que integre a todos los actores involucrados en pandemias y logre una comunicación situacional concertada invocando los principios teóricos de la acción comunicativa habermasiana, la comunicación en crisis y la acción social organizada, a partir del caso de la Ciudad de México con la COVID-19, con el fin de apoyar en la pronta adopción de medidas de contención, y por ende, en la reducción del número de contagios durante dichos brotes.

Dada la relevancia de la comunicación en situaciones pandémicas y el efecto que tiene en la velocidad de adopción de medidas preventivas y la velocidad de contagio, los objetivos específicos del presente trabajo de investigación son:

- Analizar el actual diseño organizativo del manejo de comunicación situacional durante la pandemia por la COVID-19 en la Ciudad de México
- Aplicar los principios de la acción comunicativa, la comunicación en crisis y la acción social organizada, para generar una propuesta organizativa que modele lineamientos de comunicación situacional concertada a lo largo de las distintas etapas pandémicas

Las preguntas de investigación que motivan el presente trabajo son: ¿Es posible desarrollar un diseño organizativo que integre a todos los actores involucrados en pandemias y logre una comunicación situacional concertada que reduzca el número de contagios durante dichos brotes al invocar la acción social organizada, la comunicación en crisis y la teoría de la acción organizada a partir del caso de la Ciudad de México?

Las preguntas de investigación específicas que el presente trabajo de investigación pretende resolver son:

- ¿Qué características presenta el actual diseño organizativo del manejo de la comunicación situacional pandémica a lo largo de las distintas etapas de la pandemia por la COVID-19 en la Ciudad de México?
- ¿Cómo aplicar los principios de la acción comunicativa, la comunicación en crisis y la acción organizada para proponer un diseño organizativo óptimo que integre a todos los actores y logre comunicación situacional concertada a lo largo de las distintas etapas pandémicas, coadyuvando a la reducción de contagios?

Las hipótesis del presente trabajo de investigación son:

- El diseño organizativo del manejo de la comunicación situacional a lo largo de las distintas etapas de la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México es horizontal y concertado evitando la participación de las entidades actoras.
- Un diseño organizativo óptimo integra los principios teóricos de la acción comunicativa, la comunicación en crisis y la acción social organizada para modelar lineamientos de comunicación situacional concertada a lo largo de las distintas etapas pandémicas.

En las páginas subsecuentes se abordarán los distintos tipos de comunicación que se entretienen durante un brote pandémico y que pueden coadyuvar a un más pronto aterrizaje de las medidas de contención; posteriormente se analiza el contexto informativo y modelo organizativo en la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19 así como el de otros países para luego dar pie a la metodología, selección y análisis de la muestra para después dar cuenta de los resultados sobre los que se cimentan la propuesta, las conclusiones y las recomendaciones finales.

Capítulo I

Marco teórico conceptual

Marco teórico conceptual

1.1. Comunicación

1.1.1 Definición y tipos

Según Santos García (2012), la comunicación se define como un proceso que involucra un emisor, quien envía un mensaje a un receptor, que se encuentra inmerso en un contexto social y de poder. La respuesta del receptor puede producir otro mensaje, que a su vez convierte a este individuo en emisor, volviendo al proceso cíclico, con posibilidades ilimitadas. Es importante notar que el contexto es el que determina el lenguaje, la respuesta, el proceso de decodificación, los códigos al igual que la respuesta.

Existen distintos niveles de comunicación, según el tipo de respuesta y el número de participantes en el proceso comunicativo, entre los que se encuentran: el *Intrapersonal* (que articula un lenguaje que no trasciende a otro individuo, permaneciendo en uno mismo); el *Interpersonal* (donde dos o más individuos intercambian mensajes); el *Grupal* (en el que dos o más personas que creen pueden lograr algo por medio de la acción conjunta); el *Organizacional* (una estructura en la que los objetivos comunes mantienen cohesionada a la totalidad de miembros); la *Masiva* (en el que un medio diseña y transmite contenidos a un público indeterminado e impreciso por su número y diverso por sus características) (Santos, 2012).

Dada la relevancia que tiene para el presente trabajo, se ahondará en la comunicación Masiva, que es la más empleada por los distintos actores gubernamentales en brotes pandémicos. Sería importante desarrollar también la comunicación interpersonal, grupal y organizacional, pues se interactúa en diversos espacios, cotidianamente. Dicha comunicación ha sido abordada por la corriente funcionalista de la Escuela de Frankfurt, que se centra en la posibilidad de utilizar los canales mediáticos para transmitir mensajes propagandísticos destinados a un gran público, así como por la corriente crítica, encabezada por Theodor Adorno y Max Horkheimer. Estos autores indican que la comunicación orientada a las masas pone en circulación mensajes para una gran cantidad de receptores como conglomerado, lo que se opone a intercambios más cercanos e íntimos (Santos, 2012). Ejemplo patente de este tipo de comunicación es el internet.

1.1.2 Comunicación política

“La política se basa en la comunicación socializada” (Castells, 2008, p. 3). La Comunicación política tiene como objetivo, durante campaña, convencer al electorado para lograr adhesión y el anhelado voto a favor del candidato. Aunada a la publicidad, la campaña política puede ser usada como herramienta persuasiva del lenguaje, utilizando los medios masivos de comunicación como canal. Es importante subrayar que el lenguaje empleado integre la información más reciente respecto a temas sociales, ambientales o económicos. La comunicación política con fines electorales tradicionalmente tiene una breve duración y tiende a ser: “agresiva, demandante e intensa” (Santos, 2012, p. 132). La comunicación política también considera medios interpersonales de transmisión, en un contexto determinado.

Sumando a la comunicación política en campaña, también se encuentra la comunicación gubernamental o del sector público, que puede ser vista como organizacional pues usa medios sociales además de los tradicionales. Según Castellano (2013), una referencia interesante es la del Reino Unido, donde oficinas gubernamentales han emitido reglas sobre cómo participar en redes sociales, mismas que incluye cinco principios:

1. Sea creíble: preciso, justo, exhaustivo y transparente;
2. Sea consistente: fomente la crítica constructiva y la deliberación; sea siempre cordial, honesto y profesional a la hora de responder;
3. Cuando tenga el conocimiento sobre algo, responda y comparta;
4. Integre las comunicaciones: alinee el mensaje offline con el online;
5. Sea un servidor público: recuerde que es un embajador de la organización. Además, es indispensable que las instituciones públicas proporcionen una estrategia comunicativa; un grupo de recomendaciones que apoyen para advertir de forma temprana, coordinada y abierta al diálogo, sobre los riesgos que se avecinen (p. 1).

La estrategia comunicativa es un componente relevante de los planes nacionales contra pandemias, incorporando a diversos actores como Ministerios de Salud, Medios de Comunicación y a la población, por medio de actividades específicas a lo largo de las distintas etapas pandémicas, que incluyen: la incorporación del equipo de comunicación y responsable, el nombramiento de vocero(s), la generación y mantenimiento de confianza, la capacitación de funcionarios de alto

nivel, la creación de una línea jerárquica, la elaboración de planes de acción, la colaboración estrecha con autoridades técnicas, el diálogo formal o informal con la comunidad, la generación de interacción tipo “socios” entre los representantes de grupos de la sociedad (grupos juveniles, escuelas, alcaldes, sindicatos, iglesias y asociaciones), la creación de mensajes preparativos y de materiales informativos, la creación de notas descriptivas, la comunicación de prensa, la definición de canales de comunicación; así como, el establecimiento de mecanismos para la vigilancia de las comunicaciones. La vigilancia de las comunicaciones será de suma importancia para hacer seguimiento de los rumores, corregir concepciones erróneas e incluso descubrir nuevos casos o conglomerados de casos (OPS, 2009). La estrategia comunicativa será complementaria de las herramientas sociales en los canales existentes (Castellano, 2013).

En tiempos pandémicos, el aporte de los gobiernos y las organizaciones multilaterales reconocen el reto como un problema de salud pública y de comunicación en la sociedad. Una adecuada intervención de los gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación, pueden movilizar (digitalmente y también de otras maneras) a la población en beneficio de los objetivos de interés general (Urbina-Medina *et al.*, 2016).

Otro factor de trascendental importancia es el uso del Modelo de Comunicación de Riesgo en Crisis y Emergencias (CERC- *Crisis and Emergency Risk Communication* por sus siglas en inglés), con algunos ajustes cuando es utilizado por voceros políticos, como el primer ministro de Australia durante la primera fase del COVID-19, el cual omitió ciertos marcos de referencia en sus comunicados iniciales, especialmente en lo que se refiere a contenido de salud pública y consejo médico; así como, en la ratificación y reconocimiento de las entidades de salud (Reyes-Bernard, *et al.*, 2021). El modelo CERC refiere 5 fases cíclicas: 1. Pre-crisis; 2. Evento inicial; 3. Mantenimiento; 4. Resolución y 5. Evaluación. El modelo CERC es recomendado por la Organización Mundial de la Salud y por los centros de control de enfermedades de Estados Unidos (CDS-Centers for Disease Control, por sus siglas en inglés) (Reyes *et al.*, 2021, p. 2). Este modelo provee un marco de supuestos teóricos y fundamentos para que los líderes comuniquen tanto riesgos como beneficios en emergencias donde existe presión de tiempo, con el fin de incrementar la concientización de la población y evitar riesgos a lo largo de las etapas de la crisis (Reyes *et al.*, 2020, p.2).

Existen otros modelos de comunicación de Crisis: STREMI Model, introducido por Steward and Wilson en 2015 para el manejo de crisis de redes sociales, consistente en 6 fases; el llamado SMCMF (Modelo Matriz y Marco de Manejo de Crisis de Redes Sociales por sus siglas en Inglés), también enfocado en redes sociales; el SCCT (Teoría de comunicación situacional de crisis- Situational Crisis Communication Theory por sus siglas en Inglés), creado por W. Timothy Coombs en 1995 inicialmente con un enfoque simbólico para posteriormente construir una teoría de 4 pasos para proteger la reputación y lograr consistencia entre la aceptación de responsabilidad de la organización frente a la crisis y las atribuciones de los interesados frente a la responsabilidad generada por la misma (Stavem, 2008). Mientras que todos los modelos intentan reducir, contener y mitigar el daño causado por las crisis, la mayoría de ellos se enfoca en la amenaza reputacional de las organizaciones perpetrada por las redes sociales, razón por la cual se hace necesaria una opción con un marco más amplio de aplicación.

De acuerdo a un estudio durante la pandemia por COVID-19 de las notas de prensa, declaraciones a los medios y conferencias de prensa del primer ministro australiano, se recomienda abordar la comunicación a la población, añadiendo a los ya existentes, los marcos: salud pública y consejo médico, tranquilizar y reconocer a la población y las instituciones, manteniendo una comunicación precisa, creíble, pero también oportuna y comprensible (Reyes *et al.*, 2021). Dado que las historias personales (comunicación informal de forma anecdótica sin fundamentos científicos) pueden invalidar información estadística y diferir información factual, se recomienda que los voceros políticos elegidos para comunicar en tiempos pandémicos usen el marco de historias personales. Los principios del modelo CERC son reconocidos por engendrar confianza y crear colaboración dialógica entre las entidades de gobierno y la población, quien a su vez promueve la autoeficacia y la habilidad para mantener el consenso sobre las lecciones aprendidas (Reyes *et al.*, 2021).

Otros autores hacen énfasis en el éxito de la comunicación política en China para el manejo de la COVID-19, incluyendo una comunicación que permitió altos niveles de preparación, acciones decisivas antiepidémicas, una recurrencia continua a medidas estrictas, desvío de recursos hacia el cuidado de la salud y la participación activa de la población (Iyinoluwa *et al.*, 2021).

En México, durante la pandemia de influenza en el 2015, el actual subsecretario de salud, López-Gatell, enfatizó junto con otros autores, la importancia del liderazgo y coordinación entre

los más altos niveles de gobierno. La experiencia de México rescata seis aspectos que fueron de crucial importancia para el manejo pandémico en ese entonces: Vigilancia, Vacunación, Comunicación, Cuidados primarios, Reservas estratégicas y Disponibilidad de cuidados intensivos. Tal y como lo indican Córdova-Villalobos *et al.* (2017), las autoridades de salud deben enfocar sus esfuerzos en elevar la conciencia de la población, disminuir la ansiedad social y habilitar cambios de comportamiento.

Karasneh *et al.* (2021) sostiene que, incluso entre especialistas del ramo farmacéutico, el rol de contención gubernamental ligado a un manejo adecuado de los medios puede dar forma a las percepciones de la población para desarrollar comportamientos de prevención de contagios.

1.1.3 Comunicación en crisis

La Comunicación en crisis o situaciones de crisis, como un brote pandémico, es un proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre personas, grupos e instituciones; por esto es importante desarrollar los diferentes tipos de comunicación que incluyan múltiples mensajes acerca de la naturaleza del riesgo, que permita expresar preocupaciones, opiniones o reacciones acerca de los mensajes sobre el riesgo o de los arreglos legales e institucionales para la gestión del riesgo (Urbina-Medina *et al.*, 2016). La comunicación de riesgos tiene como objetivo final que toda persona expuesta a un riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de la amenaza (riesgo), como el brote de una enfermedad, y tomar las medidas y acciones de protección y prevención (PAHO, 2009).

La Organización Panamericana de la Salud (2009), en base a la experiencia con la pandemia por influenza, refiere cinco principios básicos para la planificación de la comunicación, que deberán ser considerados en la estrategia comunicativa gubernamental durante brotes pandémicos:

1. *Confianza*, entre el público, las autoridades y los expertos técnicos (OPS, 2009, p. 1);
2. *Anuncio Temprano*, la primera alerta debe llegar en tiempo real, de manera comprensible (OPS, 2009, p. 1);
3. *Transparencia*, que incluya información completa y explicada claramente para hacer sencilla su comprensión (OPS, 2009, p. 1);

4. *Planificación*, en el contexto de emergencia, comprender la necesidad de los actores y atenderla (OPS, 2009, p. 1);
5. *Escuchar las preocupaciones de la población y atenderlas*, entendiendo lo que la población piensa y necesita saber es esencial para una comunicación efectiva, que considere convicciones y creencias del mismo (OPS, 2009, p. 1). De acuerdo a Córdova-Villalobos *et al.* (2017), algunos aprendizajes del manejo de la pandemia por H1N1 en el 2019 relacionados a la estrategia de comunicación de riesgo incluyen incrementar la conciencia, reducir la ansiedad social y facilitar los cambios de comportamiento en la población. De acuerdo a los autores, la campaña de comunicación debe arrancar en cuanto los sistemas de monitoreo indiquen que el contagio ha comenzado; una mala estrategia es comenzar los comunicados de prensa cuando se hayan esparcido rumores de contagio entre el personal médico, los medios o el público, pues en ese caso, las autoridades perderán credibilidad y será difícil recuperarla (pp. 103-105).

El modelo general de comunicación de riesgo ha evolucionado a lo largo del tiempo. Según dicho modelo los individuos desarrollan alguna de estas acciones durante el proceso de comunicación de riesgo: 1. Reciben el mensaje de alerta; 2. Descifran el contenido del mensaje; 3. Aceptan o creen en la importancia del mensaje incluido; 4. Establecen la veracidad de su interpretación con otras personas y 5. Toman acciones o medidas según el mensaje para poner a salvo sus vidas y pertenencias (Taghi *et al.*, 2021).

Un estudio realizado en Shiraz, Irán, demuestra que, si los riesgos se comunican oportunamente, se fomenta la percepción adecuada del mismo y subsecuentemente la imagen adoptada de ese riesgo mejora la comunicación de riesgo (Taghi *et al.*, 2021). El estudio también demostró que existe una relación mutua entre cómo se comunica y cómo se percibe el riesgo. La correlación entre la percepción del riesgo y los comportamientos de protección/prevenición apoya la correlación directa entre la percepción del riesgo y los comportamientos de protección/prevenición. El estudio concluye que no puede existir comunicación de una sola vía, sino que el consenso es un abordaje activo recíproco, en el cual los comportamientos adecuados son fortalecidos y desarrollados, al tiempo que la población percibe la responsabilidad individual para realizar las acciones preventivas y de protección. Las campañas de comunicación de riesgos

deben enfocarse en promover la autoprotección y asegurar que la comunicación es escuchada de forma activa (Taghi *et al.*, 2021).

Una variante adicional de la comunicación de riesgo en pandemias, es la comunicación interna en las organizaciones, donde se vuelve fundamental contar con transparencia responsable, compartiendo información completa, comprensible y que incluya las amenazas y las oportunidades de la situación, con el fin de reducir la posibilidad de que los asociados presenten ansiedad, y malinterpreten o generen rumores al respecto. Las prácticas correctas fomentarán relaciones sanas en las organizaciones (Li *et al.*, 2021).

1.1.4 Comunicación digital

Según Aced (2023), en la era digital se mantiene el modelo comunicativo clásico añadiendo solamente la bidireccionalidad del diálogo, es decir el emisor puede convertirse en receptor y viceversa de manera continua. Gracias a las redes sociales, la comunicación puede basarse en el diálogo construyendo desde una nota de prensa, por ejemplo, que recibe preguntas desde alguna red social, por ejemplo X -antes Twitter- y es a través de esa misma que se responde.

En adición a la comunicación vertical, que tradicionalmente es controlada por los gobiernos o quienes detentan el poder en la “sociedad libre de mercado” (Romano, 2009), toma cada vez más fuerza la comunicación horizontal, que incluye el intercambio multimodal de mensajes interactivos de muchos a muchos, tanto sincrónicos como asincrónicos. Los medios digitales impulsan el desarrollo de redes horizontales de comunicación interactiva. Ambas formas de comunicación conllevan nuevas formas autónomas de creación y modificación de contenidos.

De este modo, y gracias a la “comunicación digital, las organizaciones de salud deben usar internet para interactuar e impulsar una corriente de opinión que sensibilice a la población sobre las medidas de prevención que deben adoptar” (Urbina-Medina *et al.*, 2016, p. 1). El impacto de dichas comunicaciones en medios digitales se evalúa a través de algoritmos de búsqueda que clasifican la Opinión Pública -*Sentiment* (neutral, positivo o negativo), los Canales -*Channels* (*Online media, Blogs & Forums*), y la Red social evaluada (*Twitter, Facebook, Instagram, etc*). Jeffrey Group también realiza nubes de palabras (*wordclouds*) para evaluar el impacto de comunicaciones (Aced, 2023). Según la Organización Panamericana de la Salud, los aspectos a

tomar en consideración para gestionar la comunicación digital de forma eficaz para hacer frente a una epidemia son:

1. Las autoridades deben estar presentes de manera sólida para evitar “infodemia” (OPS, 2009);
2. Se recomienda el uso de internet para sensibilizar e informar a la población, a la vez que permite el diálogo. Para lograr ese resultado se requieren estrategias de relacionamiento innovadoras que respondan a las expectativas de la población (OPS, 2009);
3. Los líderes del sector salud cobran gran relevancia en tiempos pandémicos, como embajadores estatales que cuidan con esmero la calidad de contenido y frecuencia de sus mensajes (OPS, 2009);
4. Se pone disponible la conversación digital de usuarios con el fin de ayudar en la centralización de esfuerzos para un mejor control en epidemias (OPS, 2009).

La información generada será útil para dar seguimiento a la propagación de los brotes epidémicos o pandémicos, ayudando a identificar con mayor precisión dónde se halle la necesidad de información y, por ende, hacer un enfoque adecuando de la campaña gubernamental de información y prevención (Urbina-Medina *et al.*, 2016).

Los instrumentos para dar visibilidad son varios: “medios propios (publicaciones corporativas, *newsletters*, sitio web, blog corporativo), medios comprados (publicidad) y medios ganados (*publicity* en medios tradicionales y en blogs)” (Aced, 2023, p.1). Es importante mencionar que el internet no va a sustituir a la TV y a la radio porque son elementos complementarios. En las estrategias se recomienda incorporar elementos digitales a los tradicionales o clásicos (Aced, 2023). El presente trabajo indaga precisamente las preferencias poblacionales de la Ciudad de México.

Como indican Jones *et al* (2010), las campañas digitales para pandemias de algún modo intentarían *vender* un comportamiento a la población -para que ésta lo *adquiera*- dentro de los 4 tipos que los mercadólogos digitales lo conciben:

- (a) *Aceptar un comportamiento* - Motivando a los individuos a que utilicen la mascarilla
- (b) *Rechazar un comportamiento potencial* - Desalentar comportamientos de los individuos que puedan incrementar el contagio (reuniones, frecuentar lugares concurridos, etc.)

(c) *Modificar un comportamiento actual* - Motivando a los individuos a lavarse las manos con mayor frecuencia y correctamente, así como reducir el contacto innecesario con otras personas

(d) *Abandonar un viejo comportamiento* - Motivando a los individuos a dejar de usar pañuelos de tela y usar desechables (Jones *et al*, 2010 p. 128)

En lo que refiere a la población que no tiene acceso a internet, la estrategia comunicativa, según la OMS (2009) recomienda la creación de materiales adicionales para llegar incluso a la población más lejana que pudiera encontrarse en estado de vulnerabilidad o aislamiento, matizando el lenguaje y adaptando los canales según corresponda.

1.1.5 Calidad de la información e infodemia

La información que se comunique en redes sociales durante brotes pandémicos debe tener contenido, es decir: “tener claro lo que se sabe acerca de la crisis, qué es lo que se necesita informar a las personas y cuál es la forma de hacerlo más eficazmente” (Urbina-Medina *et al.*, 2016, p. 1). Para Chaguaceda (2023), la planeación del contenido integra elementos que lo hagan interesante a la audiencia; que tenga interés para el ciudadano.

En Asia, Zhou y Zhang (2021) encuentran un desajuste entre el entusiasmo de las fuentes académicas en compartir los hallazgos más recientes por parte de la comunidad científica y las necesidades de conocimiento de la sociedad, lo cual se traduce en una barrera comunitaria hacia la información veraz y confirmada, lo que da como resultados que la comunicación académica no sea diseminada ampliamente a través de las redes sociales.

En tiempos de epidemia, de acuerdo con Costa-Haraki (2021), la diseminación de rumores, teorías de conspiración e información que causa estigma en determinados grupos de la población forman parte de la infodemia con la que hay que pelear en paralelo a la lucha contra los brotes pandémicos. Según un estudio de Costa-Haraki (2021), en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, entre el 31 de diciembre del 2019 y el 5 de abril del 2020 se identificaron 2311 relatos relacionados a infodemias, donde el 89% fueron rumores; el 7.8% teorías de conspiración y el 3.5% información estigmatizante. De dichos relatos, el 83% era falso; el 9% contenía información correcta, el 8% engañosa y el 1% información que no podía ser comprobada.

Otro estudio menciona que, mientras a la población le interesa saber sobre “personas infectadas de COVID-19”, “Información sobre COVID-19”, “la influencia del COVID-19 en la vida diaria”, “Virus del COVID-19”, a los académicos les interesa saber sobre: “la relación entre la pandemia y la edad”, “anticuerpos contra el virus”, “diferencias entre género en relación con la pandemia”, “Investigación global sobre brote pandémico”, etc. (Zhou y Zhang, 2021). El Network Marketing puede ayudar a integrar la información científica en comunicaciones que tengan impacto en la audiencia a la cual van dirigidas y suscitar comportamientos de autocuidado más conscientes por parte de la población.

Según Adelua, Oyedepo y Odiboh (2021), los medios digitales pueden ser aliados en comunicación en crisis y cuidado de la reputación durante pandemias. Recomiendan escrutinio cercano para evitar desinformación, evitar exageraciones, juegos políticos, inculpación o *fake news* en periódicos y otras plataformas lo cual jugará a favor de educar a los generadores de políticas y a la población para hacer frente a las pandemias.

1.1.6 Comunicación y Poder

La comunicación y la información se han entrelazado a lo largo de la historia con el poder y el contrapoder, apoyando en la dominación y el cambio social; la comunicación ofreciendo apoyo en la generación de significado social caracterizándose por la ubicuidad de modos y de redes de comunicación. El contrapoder sería la capacidad de un actor social para oponer resistencia y lograr desafiar a las instituciones, dado el entrelazamiento de relaciones de poder existentes. El Estado es desafiado a nivel global por: “1. La globalización que limita su toma de decisiones soberana, 2. Las presiones del mercado hacia la desregulación que disminuyen su capacidad de intervención y 3. Una crisis de legitimidad política que debilita su influencia sobre sus ciudadanos” (Castells, 2008, p. 3). La capacidad para influir en la opinión de las personas es la comunicación socializada. La credibilidad, la confianza y el personaje se convierten en cuestiones cruciales para afianzar el poder a través de la comunicación.

Timsit (2002) sostiene que existe una relación directa entre el poder y los medios de comunicación, pudiendo entenderse hasta la dimensión de la violencia y/o la impotencia. Existe el riesgo de que, al centralizarse en pocos la comunicación, se utilice para el dominio de muchos al

extirparles la posibilidad de ser agentes de cambio ante esa realidad sobre la cual no son informados. Es por esta razón que se ha mencionado que la información puede ser -y es- poder.

Romano (2009) introduce la economía de las señales, que es base para lograr el objetivo que tienen los medios de alcanzar a la mayor cantidad de la población de la forma más ágil posible. El poder de los medios radica en captar la atención de millones de personas (Romano, 2009). En el fenómeno típico de la “Sociedad libre de mercado”, dos de las condiciones previas están relacionadas con la comunicación:

- La imposición consiste en la oferta potencial de subsanar ilusoriamente las carencias afectivas de la población a través del valor de cambio de la información y del entretenimiento
- La economía, la política y la cultura incorporan de manera estratégica a la industria de la comunicación y de la conciencia, ambos instrumentos potenciales de sumisión y dominio (Romano, 2009).

Timsit (2002) propone incluso un Decálogo de la manipulación mediática, que ha sido erróneamente atribuido a Chomsky:

1. La estrategia de la distracción. El elemento primordial del control social es la estrategia de la distracción que consiste en desviar la atención del público de los problemas importantes y de los cambios decididos por las élites políticas y económicas, mediante la técnica del diluvio o inundación de continuas distracciones y de informaciones insignificantes
2. Crear problemas y después ofrecer soluciones. Este método también es llamado “problema-reacción-solución”. Se crea un problema, una ‘situación’ prevista para causar cierta reacción en el público, a fin de que éste sea demandante de las supuestas soluciones que se prepararon de antemano.
3. La estrategia de la gradualidad. Para hacer que se acepte una medida inaceptable, basta aplicarla gradualmente, a cuentagotas, durante años consecutivos.
4. La estrategia de diferir. Otra manera de hacer aceptar una decisión impopular es la de presentarla como ‘dolorosa y necesaria’, obteniendo la aceptación pública en el momento para una aplicación futura.
5. Dirigirse al público como criaturas de poca edad. La mayoría de la publicidad dirigida al gran público utiliza discursos, argumentos, personajes y entonaciones

particularmente infantiles, muchas veces próximos a la debilidad, como si el espectador, fuese una criatura de poca edad o un deficiente mental.

6. Utilizar el aspecto emocional mucho más que la reflexión.
7. Mantener al pueblo en la ignorancia de la mediocridad. Hacer que el público sea incapaz de comprender las tecnologías y los métodos utilizados para su control y su esclavitud.
8. Estimular al público a ser complaciente con la mediocridad. Inducir al público a creer que está de moda ser estúpido, vulgar, inculto, mal hablado, admirador de gente sin talento alguno. Despreciar lo intelectual, exagerar el valor del culto al cuerpo y el desprecio por el espíritu.
9. Reforzar la auto-culpabilidad. Hacer creer al individuo que solamente él es el culpable de su propia desgracia, debido a la insuficiencia de su inteligencia, de sus capacidades o de sus esfuerzos.
10. Conocer a los individuos mejor de lo que éstos se conocen a sí mismos. (Timsit, 2002, p.1).

1.1.7 Comunicación no verbal

Lo no verbal se refiere a la forma comunicación que utiliza signos que no son la palabra, incluyendo además del lenguaje corporal, los objetos que aderezan, el lugar que ocupamos en un espacio, la manera de saludar o el tiempo que se tarda en realizar una actividad (Baró, 2019, p. 23).

La comunicación no verbal en actos protocolarios, como los que se desarrollaron en la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19 en que el subsecretario de salud o el presidente de la república dirigían las conferencias diarias informativas sobre el avance del brote, cobra gran relevancia y requiere de una cuidadosa planificación de los siguientes elementos, como lo indica Baró (2019): Cronémica (duración, ritmo del habla); Entorno; Proxémica (Cercanía, manejo del espacio); Háptica (percepción táctil, contacto físico voluntario o involuntario); Aspecto personal (uso elementos de adorno o utilitarios); Kinesia (expresión corporal a través de postura y movimientos) y el Paralenguaje (expresión vocal como velocidad, volumen, modulación, etc.) (Pp. 27-37).

Es importante señalar que, durante dichos actos informativos de protocolo, las autoridades transmiten a la población -de manera no verbal- un mensaje contundente respecto a la aplicación de las medidas de contención, tanto de forma favorable, cuando incorporan el uso de la mascarilla como desfavorable cuando no la contemplan. La mascarilla debe integrarse como elemento de uso personal a lo largo de los brotes pandémicos, para comunicar a la población su relevancia, el respeto por las medidas de contención e invitar –no verbalmente, sino con el ejemplo- a su uso generalizado.

1.2 Acción comunicativa. Teorías de Weber y Habermas

Para comprender la acción social y poder relacionarla posteriormente a un evento pandémico, se partirá de los cuatro tipos de racionalidad que propone Weber, mismas que impulsan la acción social:

- 1) Acción social racional de acuerdo a fines: se caracteriza por el uso de medios apropiados para el logro de un fin específico.
- 2) Acción social racional con arreglos a valores: la conducta de un sujeto tiende a la realización de un valor trascendente.
- 3) Acción social afectiva: acción caracterizada por los impulsos emocionales y estados de ánimo
- 4) Acción social tradicional: acción que expresa los hábitos del actor y sus costumbres (Weber, 1920, Pp. 32-33)

Las dos primeras racionalidades son las más discutidas, siendo la primera la que posee hegemonía en la sociedad actual, pues la acción social racional con arreglo a valores (instrumental) ensombrece ante el “brillo” capitalista, perdiendo interés en la sociedad actual, lamentablemente, subordinando los valores al dinero y al poder.

Ya que el objeto de estudio de Weber es la comprensión del sentido de las acciones, propone interpretarlas racionalmente. Weber plantea que el sentido social compartido es el potencial de la acción social, es decir, a través de la comprensión de las conexiones de sentido, se incluye una acción (Weber, 1920). Dentro del marco Weberiano de “acción social racional con arreglos a valores”, que constituye el segundo tipo, y se caracteriza por el hecho de que la conducta de un sujeto tiende a la realización de un valor trascendente (Weber, 1920).

En razón a que se vive en un mundo globalizado y la pandemia es el mejor ejemplo de ello, se hace necesario integrar la influencia global sobre el conocimiento local, por lo que se hará referencia al concepto *glocal*, usado ampliamente en las empresas trasnacionales, en busca de pensar localmente para actuar globalmente y viceversa, comprendiendo que ambas interacciones son posibles. El nivel global sobre los niveles más locales, aunque tiende a ser jerárquico, nunca es absoluto (Castro-Gómez, citado por Sánchez- Antonio, 2021).

Como la comunicación en brotes pandémicos no se puede disolver en la relación causa-efecto, como lo indica el principio de recursividad de Edgar Morin (2006, citado por Elorriaga *et al.*, 2012): “todas las acciones logran mantenerse en el sistema y se revierten” (p. 421), es preciso generar nuevos acercamientos desde un ángulo transdisciplinario y complejo. La Tabla 1, a continuación, muestra una propuesta de analogía entre la globalización económica y el manejo de un brote pandémico, ello puede ayudar a visualizar la complejidad adicional que enfrenta, para el manejo global que se requiere. Un ejemplo sería la necesidad de anteponer la ciencia y el poder, catalizando la generación de vacunas y su aplicación a la población de forma independiente a los intereses económicos o políticos de los involucrados, lo cual ha sido difícil de lograr; otro caso es la generación de oportunidades de conocimiento, que ha sido oligopolizada por las multinacionales más fuertes, en lugar de compartir el conocimiento generado con el fin de construir soluciones ante la pandemia para todo el mundo. Molina (2021) enfatiza el poder como medio de comunicación; denominando la facultad de afectar a otros como agencia, la cual puede mostrarse con recursos (o capitales) tangibles o intangibles; también entiende la agencia como la capacidad de cargar poder en órdenes, decisiones, sugerencias y estímulos que se porta. El poder social dependerá entonces de la suma de los recursos de dicho individuo y su agencia, que será el aspecto performativo de su poder.

Globalización económica	Globalización en brote pandémico
Flujo de bienes, servicios, capital financiero y conocimiento.	Flujo de conocimiento científico de forma irrestricta, recomendaciones de cada entidad involucrada, material de curación y medicamentos asequibles. Ciencia y poder al servicio de la salud. Creación de vacunas

El capital financiero se puede obtener en un mercado, pero utilizarlo en otro para comprar materias primas para después adquirir equipo fabril en el mercado de un tercer país y utilizarlo para fabricar productos que se venderán en un cuarto mercado	El conocimiento y recomendaciones se pueden obtener de ciertas fuentes (países), pero difundirlo a otros para no solo proteger a la población sino incluso comenzar a producir de forma temprana equipo de curación de bajo costo y reenviarlo a un tercer país para cubrir en menor tiempo posible el abasto de los insumos básicos
La globalización amplía el abanico de oportunidades que el panorama del siglo XXI ofrece a las empresas que competirán en él, siendo las más fuertes las que prosperen	La globalización amplía el abanico de oportunidades de conocimiento y reducción de contagio en el menor tiempo posible, respaldado y guiado por las potencias corporativas

Tabla 1: Globalización económica y pandémica

Fuente: Elaboración propia

Se entiende que, durante la pandemia, los estados más poderosos se han opuesto a la moratoria de las patentes para producir de manera masiva las vacunas, dejando manifiesto el conflicto entre el poder y el sentido social de la medicina.

Pleyers (referido en Reyes de la Cruz, 2021) indica que:

... en el mundo globalizado, las acciones de unos tienen el potencial de orientar las acciones de otros a pesar de la separación geográfica o de las diferencias sociales, culturales, políticas y lingüísticas existentes dentro de este mundo globalizado y diverso. Si bien el mundo globalizado ha traído consigo relaciones sociales totalmente aisladas o efímeras, de igual manera podemos observar que a contracorriente existe una multiplicidad de actores que buscan crear, renovar, reivindicar o mantener lazos sociales en todo el mundo. Nos percatamos entonces de que hay una gran cantidad de sujetos o actores involucrando a otros a participar en acciones sociales de alcance global (p.42).

Es a partir de estas ideas que se plantea la necesidad -durante brotes pandémicos- de contar con una comunicación que se desprenda de una racionalidad basada en valores.

Dichos actores dispuestos a colaborar en acciones de alcance global se hallan en la sociedad civil, actuando a través de blogs; en el área informativa, comunicando noticias de relevancia; también en las áreas técnicas de gobiernos, comunicando los casos de contagio y defunciones a las entidades globales (ONU-Organización de las Naciones Unidas, PHAO-Organización Panamericana de la Salud, etc.), a través de una racionalidad instrumental, de acuerdo a los fines que persiguen. Sin embargo, dichos actores actúan de forma asíncrona y sin considerar las etapas del brote pandémico, sin dialogar entre ellos para llegar a un consenso, razón por la cual el marco de la acción comunicativa con un matiz situacional puede ser de utilidad. Esto es, considerar las ideas de los distintos actores, en una situación de igualdad, para que, a lo largo de las distintas etapas pandémicas, puedan dialogar y lograr consenso respecto a la aplicación de las medidas de contención y mitigación.

Giddens (citado en Reyes de la Cruz, 2021) piensa que las acciones sociales se extienden a todos lados y no se reducen a una zona concreta del globo. Esto indica que el presente estudio de la Ciudad de México puede aportar conocimiento al resto de países latinoamericanos o incluso de otras latitudes.

Max Weber, en método de comprensión (en alemán, *Verstehen*), propone las acciones humanas dotadas de un sentido subjetivo al formular que no todas las acciones son sociales, es decir, si bien es cierto que los individuos o sujetos desplegamos diferentes acciones, no todas están en función de otros; pudiendo ser acciones individualistas, pero, que tienen en común una determinada racionalidad.

Por acción debe entenderse una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo. La “acción social”, por tanto, es una acción en donde el sentido mentado por un sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros, orientándose por ésta en su desarrollo (Weber citado en Lutz, 2010, p. 206).

Para Germaná (2002), en la base de las relaciones sociales se encuentra la *praxis* de los individuos como actividad total, siendo una actividad considerada como un fin en sí misma. La

racionalidad, que evolucionó de las concepciones mágica y religiosa, pudo haber establecido fronteras “entre las diversas ciencias sociales que no le permitieron una adecuada comprensión del mundo social; la compartimentación del conocimiento ha limitado nuestro entendimiento de las complejidades de los sistemas sociales” (Germaná, 2002, p. 1). Es por esta razón que se hace necesario transitar hacia la complejidad. Mientras Weber (1920) rescata la racionalidad con orientación a fines, es posible creer que para lograr resultados más duraderos la racionalidad basada en valores pueda ser la opción.

En su teoría de la acción, Weber (1920) busca dar cuenta de la forma en que las acciones de unos individuos orientan las acciones de los otros. Así, la acción social es percibida como el “átomo de sociabilidad”, como la posibilidad de existencia colectiva de un agente plenamente consciente de la intención de sus propias acciones o de los otros.

Como la finalidad que se persigue es la autonomía individual y colectiva durante brotes, es de comprenderse la importancia de la propuesta de modelo de comunicación situacional pandémica para que los representantes de las entidades actoras puedan involucrarse directamente en la generación de nuevas maneras de comunicar. Existirá el reto de lograr que las entidades actoras antepongan la salud de la población a los intereses políticos y económicos impulsados por el modelo hegemónico.

Según Habermas (2018), “Si la racionalidad de imágenes del mundo puede... [definirse] en términos de pragmática formal... [se cuenta] con cambios sistemáticos de las estructuras de las imágenes del mundo que pueden explicarse” (p. 97) no sólo por medio de factores externos (psicológicos, económicos o sociológicos), sino que también pueden provenir de aprendizaje, visto como una reconstrucción interna, un incremento del saber.

El aporte Habermasiano de acción comunicativa es de suma utilidad ya que serán considerados sus principios como guía, esperando verlos traducidos en acciones específicas con impacto social provenientes del lenguaje, es decir, a través de comunicarnos, construyendo sobre las premisas de: *inteligibilidad*, que lo que se diga sea comprensible para los demás; *verdad*, que exista de lo que se habla; *rectitud*, en que los participantes del diálogo se ordenan a ciertas normas vigentes y *veracidad*, en cuanto a decir lo que realmente se cree o piensa. “La acción comunicativa consiste en la interacción de dos o más sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal” (Habermas, 2018, p. 98).

Habermas explica que la interacción social pasó de basarse en ritos o en lo sagrado hacia el diálogo a través del lenguaje, con la fuerza racional que otorgan las verdades cuando son sometidas a la crítica. Sostiene que las acciones orientadas a un acuerdo se vuelven cada vez más efectivas en la interacción social (Habermas, 2018).

Además, para Sharlamanov y Jovanoski (2020): “la teoría de acción comunicativa de Habermas ha sido usada en el estudio del desarrollo y el cambio social, como un marco referencial para analizar e impulsar el cambio cultural de la sociedad, a través de un proceso dialógico y participativo de todos los sectores de la misma” (pp. 365-366). La acción comunicativa se apoya en el abordaje de un amplio espectro de procedimientos sociales instrumentales en el devenir de la sociedad moderna (Sharlamanov & Jovanoski, 2020).

De acuerdo con Habermas (2018), la acción instrumental y la acción social forman los dos tipos de acción existentes. La acción instrumental pretende intervenir y controlar a los mundos natural y social, mientras que la acción social tiene tres tipos: “acción simbólica, acción comunicativa y acción estratégica. La acción simbólica se orienta hacia la comprensión al apoyarse en el uso de símbolos como constructos sociales; la acción comunicativa se dirige hacia la comprensión o entendimiento a través del diálogo espontáneo entre las partes” (Habermas, 2018, p. 131). La acción estratégica, por su parte busca la comprensión con fines utilitarios en busca de un objetivo específico cuando deben integrarse otros actores sociales; suele incluir manipulación y/o violencia y/o chantaje y/o discurso emocional (Habermas, 2018).

Para Sharlamanov y Jovanoski (2020) “es importante distinguir entre la acción comunicativa (acción que se dirige hacia la comprensión mutua) y la acción estratégica (que se orienta hacia el éxito sobre la comprensión; tiene un tinte de manipulación)” (p. 366).

“Las condiciones del diálogo dentro de la acción comunicativa son: la distribución equitativa para hablar, la habilidad para hacer propuestas, y que todas las propuestas se discutan” (Jacobson, 2020, p. 292).

Habermas (2018) introduce la acción comunicativa definiendo como *acciones* aquellas manifestaciones simbólicas en que el actor, entra en relación con al menos un mundo. Para ser observables, las acciones aparecen como movimiento corporal. Según Habermas (2018), el agente puede hacer modificaciones al mundo por medio de su movimiento; pudiendo ser de tipo instrumental cuando interviene en él o en forma de expresión comunicativa cuando encarnan un significado.

Ejemplos de movimientos corporales causalmente relevantes: levantar el brazo, extender la mano, cruzar las piernas, etc. Ejemplos de movimientos corporales semánticamente relevantes: inclinaciones de cabeza, movimientos de boca y laringe en la producción de fonemas, los encogimientos de hombros, los movimientos de la mano al escribir, tocar algún instrumento, entre otras. En cierto sentido, “las acciones son realizadas mediante movimientos corporales... Un movimiento corporal es elemento de una acción, pero no una acción” (Habermas 2018, pp. 131-134).

La Figura 4 muestra los tipos de interacciones mediadas lingüísticamente, mismas que provienen, según Habermas (2018), del empleo del lenguaje orientado al entendimiento.

Tipos de acción	Elementos pragmáticos formales					
	Actos del habla característicos	Funciones del lenguaje	Orientación a la acción	Actitudes básicas	Pretensiones de validez	Relaciones con el mundo
Acción estratégica	Perlocusiones, Imperativos	Influencia sobre un oponente	Orientada al éxito	Objetivamente	(Eficacia)	Mundo objetivo
Conversación	Constatativos	Exposición de estados de cosas	Orientada al entendimiento	Objetivamente	Verdad	Mundo objetivo
Acción regulada por normas	Regulativos	Establecimiento o Rels. Interpersonales	Orientada al entendimiento	De conformidad a las normas	Rectitud	Mundo social
Acción dramática	Expresivos	Presentación de uno mismo	Orientada al entendimiento	Expresiva	Veracidad	Mundo subjetivo

Figura 4. Tipos de Interacciones mediadas lingüísticamente

Fuente: (Habermas, 2018, p. 377)

Séale clasifica (citado en Habermas, 2018, p. 371) los actos del habla según tres indicadores pragmáticos, que se muestran en la Figura 5, a continuación:

	Hablante (H)	Oyente (O)
	Orientado al conocimiento (C)	Orientado al conocimiento (C)
Presente	¿Indica el hablante que se compromete con el mensaje del oyente? Ejemplos: Estar de acuerdo Reconocer Rechazar	¿Trata el hablante de influir sobre la visión que el oyente tiene del mundo? Ejemplos: Aseverar Argumentar Declarar
	Orientado a la persona (P)	Orientado a la persona (P)
Pasado	¿Se refiere el hablante a sí mismo y/o a su acción pasada? Ejemplos: Justificar Defenderse Lamentar	¿Se refiere el hablante a la persona del oyente y/o a su acción pasada? Ejemplos: Acusar Criticar Ridiculizar
	Orientado a la acción (A)	Orientado a la acción (A)
Futuro	¿Se compromete el oyente a una acción futura? Ejemplos: Prometer Negarse Acceder	¿Trata el hablante de hacer que el oyente haga algo? Ejemplos: Aconsejar Desafiar Ordenar

Figura 5. Clasificación de intenciones según tres indicadores pragmáticos

Fuente: (Habermas, 2018, p.37)

Esta figura caracteriza las intenciones ilocucionales y proposicionales que el que comunica puede asumir (para constatar, dirigir, comprometer, declarar o expresar), desde fuera del mundo, conectando la relación cognoscitiva de los hechos constatados con la relación intervencionista que sirve a la realización de un fin específico. En ocasiones los hechos se acomodan a las oraciones y en otras son las oraciones las que se acomodan a los hechos. La clasificación de los actos del habla sirve como determinante de tres tipos de acciones comunicativas:

- 1.- La conversación
- 2.- La acción dirigida por normas
- 3.- La acción dramática (Habermas, 2018, pp. 378-381)

Adicionalmente, la teoría habermasiana de acción comunicativa compensa las áreas de oportunidad antes mencionadas de la teoría Weberiana de la acción, al no buscar recalcitrantemente la racionalidad de que las acciones son criticables y perfectibles como consecuencia de la posibilidad única con arreglo a fines. Los tipos de acción serían:

- a) Teleológicas, se juzgan por su eficacia. Las reglas de acción encarnan aquí un saber técnico y estratégicamente utilizable, susceptible de crítica en lo que respecta a las pretensiones de

verdad que plantea y susceptible de mejora por vía del acoplamiento realimentativo con el crecimiento del saber teórico-empírico. Este saber se acumula en forma de tecnologías y estrategias.

- b) Los actos del habla que buscan constatar, que no solamente representan un saber, sino que lo exponen explícitamente y hacen posibles las “conversaciones”, son susceptibles de crítica bajo el aspecto de verdad. Cuando las controversias sobre la verdad de los enunciados se vuelven pertinaces puede recurrirse al discurso teórico como forma de proseguir, con otros medios, la acción orientada al entendimiento, a través de efectos acumulativos. Este saber queda acumulado en forma de teorías.
- c) Los actos regulados por guías que involucran un saber de tipo práctico-moral. Se evalúan por el aspecto de rectitud o corrección normativa. Cuando tal pretensión de corrección normativa se vuelve problemática, puede, al igual que la pretensión de verdad, convertirse en tema y ser examinada discursivamente.
- d) Las acciones dramatúrgicas que pueden ser engaños o autoengaños. Las primeras se tildan de no veraces y los segundos se evaporan con medios argumentativos durante sesiones de diálogo terapéutico (Habermas, 2018, pp. 378-381)

Los aspectos de la racionalidad de la acción pueden resumirse en la Figura 6, a continuación:

Aspecto de la Racionalidad de la Acción			
Tipos de acción	Tipos de saber materializado	Forma de argumentación	Tipos de saber transmitido
Acción teleológica: instrumental estratégica	Saber utilizable en técnicas y estrategias	Discurso teórico	Tecnologías/Estrategias
Actos de habla constatativos	Saber teórico-empírico	Discurso teórico	Teorías
Acción regulada por normas	Saber práctico-moral	Discurso práctico	Ideas morales y jurídicas
Acción dramatúrgica	Saber práctico-estético	Crítica terapéutica y crítica estética	Obras de arte

Figura 6. Aspecto de la Racionalidad de la Acción

Fuente: (Habermas, 2018, p. 384)

La combinación expuesta en la Figura 6 indica cómo se articulan los tipos de saber, la forma de argumentación y los tipos de saber transmitido. Es claro que se encaminan hacia diferentes ámbitos de la acción cotidiana de tipo institucionalizado con el fin de llevar las acciones

hacia una presión racionalizadora. “Los aspectos de la racionalidad de la acción.... la acción comunicativa, permiten aprehender los procesos de la racionalización social ... no sólo bajo el punto de vista de la institucionalización de la acción racional con arreglo a fines” (Habermas, 2018, p. 385).

En lo que respecta a la disponibilidad hacia la aceptación por parte del individuo, se distinguen algunos atributos y recursos, así como dos tipos de motivaciones: la empírica y la racional, mismos que se muestran en la Figura 7, a continuación:

Prestigio e Influencia		
Motivación	Atributos	Recursos
Empírica	Fuerza: temor ante la posibilidad de un castigo, atracción ante la posibilidad de protección	Posesiones: incitación mediante expectativas de recompensas
	Habilidades cognitivo-instrumentales: incitación mediante expectativas de éxito	
	Atractivo corporal: vinculación sentimental	
Racional	Seriedad y responsabilidad personales: confianza en la autonomía del otro	Saber: confianza en el saber válido

Figura 7. Fuentes de Disponibilidad generalizada a la aceptación

Fuente: (Habermas, 2018, p. 671)

La figura 7 ilustra cómo existe una diferenciación de motivación empírica y racional dependiendo de los atributos y recursos de las fuentes de prestigio e influencia. Es posible que se acepte la oferta de *ego* y se decante hacia castigo y recompensa o también puede confiar en que cuenta con saber válido y puede garantizar la resolución o desempeño discursivo de las pretensiones de validez que plantea la comunicación. Así, se pueden formar los *medios de regulación o control*. “Medios como el dinero y el poder [se apoyan en] vinculaciones motivadas empíricamente, mientras que las formas generalizadas de comunicación como son [...] la reputación profesional o el compromiso valorativo [...] se basan en determinadas clases de confianza de motivación básicamente racional” (Habermas, 2018, p. 672).

Estos medios funcionan jerarquizando los procesos de entendimiento, para desconectar la formación de consenso, tras ser neutralizada por falta de acuerdo o de entendimiento, lo cual se traduce en la desconexión de la interacción que corresponde a los contextos del mundo de la vida. Habermas (2018) considera que el dinero o el poder son medios basados en ligaduras (de motivación empírica), que codifican un trato racional con arreglo a fines cuantificables, lo cual hace que los procesos de entendimiento queden desvalorizados al ser sustituidos por la generalización simbólica de daños y compensaciones, evitando el consenso. Este es el mecanismo por el cual en algunas ocasiones el contexto del mundo de la vida que normalmente tiene ligados procesos de entendimiento puede quedar sin valor y ser vulnerable para ser sometido a las interacciones regidas por medios. Esto conlleva a que el mundo de la vida sea innecesario para la coordinación de las acciones (Habermas, 2018).

Es por esto que, según Habermas (2018), desde el ángulo del mundo de la vida sea posible considerar como un descanso de la necesidad de comunicación a la acción sobre medios de control, lo cual reduce los riesgos de la comunicación. La confianza racionalmente motivada en la posesión del saber, que puede ser de tipo cognitivo-instrumental o de tipo práctico-moral y práctico-estético puede evitar el efecto de reducción de riesgos. Es menester discernir que cuando están de por medio la autoridad moral o la reputación, es preferible que la coordinación de la acción se realice empleando la formación lingüística del consenso, para integrar normas vigentes y motivaciones imputables del mundo de la vida (Habermas, 2018).

Se puede ahora transitar hacia las formas de entendimiento, con ayuda de la Figura 8, a continuación:

Ambitos de Acción				
Diferenciación de esferas de validez	Sagrado		Profano	
	Praxis cultural	Imágenes del mundo rectoras de la praxis	Comunicación	Actividad Teleológica
Confusión de nexos de validez y nexos causales: actitud realizativo-instrumental	1. Rito (institucionalización de la solidaridad social)	2. Mito	-	-
Diferenciación entre nexos de validez y nexos causales: actitud orientada al éxito vs. actitud orientada al entendimiento	5. Sacramento/oración (institucionalización de vías de salvación y conocimiento)	6. Imágenes religiosas y metafísicas del mundo	3. Acción comunicativa ligada en términos particularistas, y con orientaciones de validez de tipo holístico	4. Actividad teleológica como componente de roles orientados a la solución de tareas (utilización de inventos técnicos)
Diferenciación de pretensiones de validez específicas en el plano de la acción; actitud objetivizante vs. Actitud de conformidad con las normas	9. Actualización contemplativa del arte aurático (institucionalización del goce del arte)	10. Ética religiosa de la intención, derecho natural racional, religión civil	7. Acción comunicativa regulada por normas con tratamiento argumentativo de las pretensiones de verdad	8. Actividad teleológica organizada a través del poder legítimo (utilización de un saber especializado, enseñable y ligado a la práctica de oficios)
Diferenciación de pretensiones de validez específicas en el plano del discurso: acción comunicativa vs. Discurso	-	-	11. Acción comunicativa, liberada de contextos normativos, con institucionalización de la crítica	12. Actividad teleológica como acción racional con arreglo a fines éticamente neutralizada (utilización de tecnologías y estrategias de carácter científico)

Figura 8. Formas de Entendimiento

Fuente: (Habermas, 2018, p. 685)

Se marca en gris el plano de la acción comunicativa, dentro del ámbito de lo profano, disolviendo las pretensiones de validez de tal forma que pueda diferenciarse entre una actitud orientada al entendimiento de una orientada al éxito u otras pragmáticas. La acción comunicativa habermasiana puede deslindarse de contextos particularistas a la vez que permanece ligada al espacio donde las normas de acción consagradas por la tradición continúan teniendo injerencia. Es así que solo pueden ser diferenciadas las pretensiones de validez en el plano de la acción (Habermas, 2018, p. 685).

En México, las metodologías participativas han sido usadas en algunos sectores, como el agrícola y el de aguas subterráneas, con bastante éxito, bajo la premisa de lograr un análisis crítico de la realidad aunado a una intención colectiva de elevar la conciencia personal y social de las entidades participantes.

El reto de las metodologías participativas frente al cambio político es su utilización flexible, para re-crearlos y adaptarlos a cada coyuntura sociopolítica; es decir,

debemos adaptar los métodos participativos a la realidad, y no tratar de 'reducir' nuestro análisis de la realidad a cierto método pre-definido (Moya-García y Ann-way, 2001, p.15).

Transitar hacia la acción comunicativa desde la metodología participativa donde se logra la apropiación de las acciones y las decisiones sobre el propio desarrollo (Moya-García y Ann-Way, 2001) para llegar a una interacción social basada en el lenguaje que se convierte en acción (Habermas, 2018).

Como se vio con anterioridad, el diálogo pandémico tendrá matices de comunicación en crisis, debido a la afectación de la población y diversos actores simultáneamente; también tomará un cariz político en cuanto al interés de parte de las autoridades de hacer proselitismo a lo largo de la pandemia; entre los medios preferidos para realizar la comunicación se encontrará el digital, motivado por el distanciamiento físico para reducir las probabilidades de contagio y la relación con el poder. Garantizar la calidad de la comunicación deberá ser una tarea crucial a considerar para evitar un contagio cruzado entre pandemia viral e infodemia en redes.¹

Para lograrlo será indispensable contar con participación de las entidades, representadas por actores, que compartan sus ideas en distintos foros a través de las metodologías seleccionadas, para generar, a través del diálogo, las líneas de acción para alcanzar el objetivo común de manejar la comunicación en pandemias de forma óptima (Arce, 2002, citado en Marañón y López, 2010).

Según Marañón y López (2010), “se requiere promover un proceso de interacción social, lo cual implica identificar y reconocer los diferentes actores heterogéneos de manera social, económica y política, con distintas racionalidades, percepciones y posiciones vinculadas con el problema de estudio” (p. 193). De igual forma, el concepto de Diálogo de Saberes, acuñado por Morin en 2017, propone realizar una co-investigación con el objeto estudiado, donde ambas partes dialoguen desde una postura de igualdad, se considera útil para dar luz a propuestas de solución aceptadas y accionables por las entidades participantes, con respecto a los problemas de comunicación durante pandemias.

Es así que ubicar a los distintos actores pandémicos, como invitarles a dialogar y exponer sus puntos de vista respecto a la comunicación, será de gran utilidad para diseñar las líneas de

¹ Se han puesto en diálogo las ideas de los autores más relevantes en comunicación política, en crisis, digital, comunicación y poder, así como la infodemia.

acción respecto al objetivo común que se fije, en un nuevo concepto que involucre a todas las entidades, en un Ecosistema Pandémico donde todos los actores participen, sean escuchados y sus recomendaciones acatadas de forma recíproca.

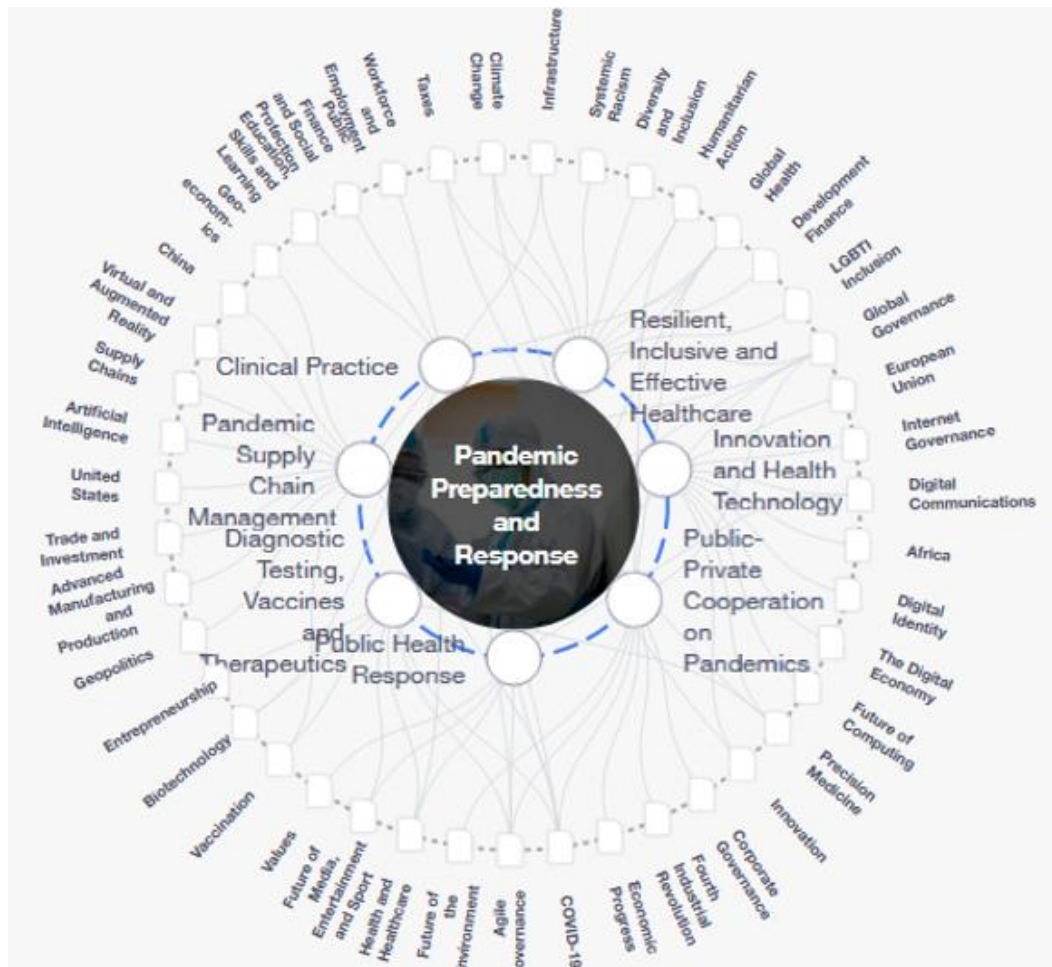


Figura 9. Ecosistema Pandémico
Fuente: World Economic Forum, (2022)

La propuesta teórica metodológica del presente trabajo estriba en la necesidad de resolver la comunicación durante brotes pandémicos a través de estudios organizacionales, cuyo ángulo abstracto de apreciación compleja de la realidad pandémica nos permitirá entender cómo funcionaría y cómo podrían relacionarse los actores (Hatch, 1997). Se propone construir así un original aporte para enfocar y administrar el problema de comunicación, al apoyarse en la acción comunicativa y la comunicación situacional a lo largo de los brotes pandémicos y aterrizando las aportaciones a través de un estudio de caso en la Ciudad de México.

1.3 Teoría de Comunicación Situacional de Coombs

Coombs (2018), referente mundial en comunicación durante crisis organizacionales, propuso una metodología de cuatro factores (Prevención, Preparación, Respuesta y Revisión) que luego evolucionó a 3 etapas, mismas que se detallan a continuación:

Etapa I. pre-Crisis. Esta etapa involucra la prevención y preparación ante la crisis, con el fin de minimizar el daño a la organización.

Etapa II. Crisis. Esta etapa da respuesta a la crisis incluyendo las contestaciones y argumentaciones de los interesados y de la organización misma.

Etapa III. Post-Crisis. Esta etapa consiste en la revisión y toma de aprendizajes de la crisis. (Coombs, 2018)

Adicionalmente, indica que los factores integrados en cada etapa están diseñados para minimizar el daño causado por la crisis en cuestión. Coombs y Laufer (2018) también sostienen que hace falta más literatura respecto de manejo de crisis globales en general y sobre la tercera etapa en particular.

Es importante subrayar que la literatura existente se enfoca en manejo de crisis mediáticas en organizaciones principalmente, existiendo poca evidencia en manejo de crisis globales y aún menos respecto a comunicación global durante crisis pandémicas, razón por la cual el presente trabajo es pertinente e innovador.

1.4 Teorías de Friedberg y Santos-Zavala relativas a la Acción Pública Organizada

De acuerdo a Friedberg (1993), la organización es la estructuración social de campos de acción. La organización es vista como un proceso, por lo cual no es diferente una organización formalizada de otra con formas más difusas de acción colectiva. Siendo así que, las organizaciones formales son sistemas de acción *concretos* y las otras, contienen sistemas de acción más difusos. Tanto las organizaciones formales como las de acción difusa comparten “la ambigüedad de los ámbitos acción, el carácter aleatorio y arbitrario de los vínculos entre medios y fines, la omnipresencia de los fenómenos de desacoplamiento, la imposibilidad de delimitar *a priori* el cambio pertinente, el carácter ambivalente y mixto de las reglas formales e informales que aseguran la integración y la coordinación de los comportamientos” (Friedberg, 1993, p. 293).

“Una regla sin relación de fuerza que la sostenga a la larga siempre se convierte en una forma vacía” (Friedberg, 1993, p. 288). Es así que el generar espacios de negociación y juego entre los actores es más relevante que la determinación precisa de comportamientos en una organización. La movilización de negociación en su servicio generará una capacidad de organización real afinando los comportamientos de los integrantes de la organización, y así se sientan las bases para retomarlos y reactivarlos en sus conductas, cimentando así la interdependencia y la cooperación entre actores (Friedberg, 1993).

Friedberg (1993) propone cuatro continuos que se circunscriben en la acción organizada: “el grado de formalización y codificación de la regulación, el grado en que los participantes adquieren conciencia de la regulación, el de la finalización de la regulación y el de delegación explícita de la regulación” (p. 294). Cada una evoluciona de forma independiente a las demás. “Los participantes integran los resultados de su cooperación en sus interacciones y los transforman en apuestas, por una parte, y por la otra, los integran como fines de su acción, esto es, en definitiva, aceptan poner sus transacciones y su regulación al servicio de esos fines” (Friedberg, 1993, p. 295).

Para Friedberg (1993), cualquier sistema de acción concreto supone una dosis mínima de conocimiento y control recíprocos. En ocasiones puede llegar a presentarse *colusión tácita* entre actores con algún dirigente.

Friedberg (1993) indica:

...para que tales sistemas (de acción concretos) evolucionen y progresen hacia una estructuración más consciente y explícita, será necesario que los interesados desarrollen una percepción de las consecuencias positivas de su cooperación (o de las consecuencias negativas de su falta de cooperación) y, con la percepción y la adquisición de conciencia, desarrollando técnicas de medición de esos resultados. Introducir y aceptar la medición explícita de los resultados de la cooperación y su transformación en fines aceptados e interiorizados por todos los participantes permitirá una clara finalización y una mayor adquisición de conciencia de la cooperación, y por este hecho, constituirá una segunda fase en la evolución hacia estructuras de acción colectiva administradas de manera más consciente. En este caso, la cooperación ya no se valoriza en sí misma, sino por los resultados concretos que permite obtener. Y obtener esos resultados se concertó más o

menos explícitamente en la pauta de la pertinencia de las posibilidades de acción que pueden intercambiarse en las transacciones entre los participantes (p. 289).

Según Friedberg (1993), los actores compiten tanto por la definición como por la solución que darán a los problemas; al ser desbalanceada la interdependencia que se genera entre los actores, se abre la puerta al intercambio, la interdependencia, la cooperación y la negociación. Dado que los actores expresan ambivalencia en la aplicación de las reglas; ya intentando evadirlas (soslayo de la regla) o replegándose defensivamente, se hace imprescindible la colusión en torno a la capacidad de negociación y al origen de dicha relación.

Los actores intentan, a su vez, no solo ajustarse a las reglas existentes, sino también modificar, o transformar dichas reglas a su favor. (Friedberg, 1993).

La acción organizada centra su atención

...en la construcción y el mantenimiento de un mínimo de orden o de un mínimo de regulación en un campo de acción dado; su interés no es ya la organización en cuanto a objeto o dispositivo social establecido y bien particularizado. Esto se resume de la siguiente manera: todo campo de acción puede analizarse como un conjunto interdependiente de actores individuales y/o colectivos, naturales e institucionales, que compiten unos con otros tanto por la definición de los problemas a cuya solución hay que contribuir como por la elaboración de las soluciones que se darán a dichos problemas (Friedberg, 1993, p.301).

Según Santos-Zavala (2014), la solución de los problemas públicos locales “es un proceso dinámico, complejo y conflictivo [...] su análisis debe abordarse desde un enfoque multidisciplinario [...] los conceptos centrales serían: acción, actor, institución y estrategia” (p. 1).

Santos-Zavala (2014) postula:

- 1) del estudio de la organización al de un conjunto de organizaciones en interacción;
- 2) de considerar objeto de estudio la parte formal y codificada de las agencias, al de los actores, sus estrategias de acción y su entorno institucional;
- 3) del reconocimiento de actor racional al de un actor complejo;
- 4) de la identificación de que el gobierno funciona con base en la adaptación al entorno al de una relación de interdependencia;
- 5) de las estrategias consideradas estables a la conceptualización de estas como altamente contingentes;

- 6) que la estrategia de acción es constructora del sistema de acción pública organizada, y
- 7) que las estrategias se construyen por relaciones de poder mediante una interacción discursiva basada en argumentos (p. 1).

1.5 Conclusiones de capítulo

La acción comunicativa habermasiana define el desarrollo y cambio social como un proceso *in crescendo* participativo, comunicativo y dialógico entre todos los sectores de la sociedad (Golovin, 2019) y ha sido fuente de inspiración para temas de sociología aplicada. Se ha usado para añadir utilidad a la *praxis* administrativa (Heilman y Sementelli, 2020); para proponer desarrollo y cambio social (Jacobson, 2020) e incluso se ha propuesto para el proceso de votación entre los miembros del Consejo de las Naciones Unidas. También ha sido criticada por sus diferencias sistemáticas con la teoría de modernización (Jacobson, 2020).

La bondad del presente trabajo de investigación se advierte al proponer la aplicación de los principios teóricos de acción comunicativa, la participación social en un mecanismo que permita escuchar y atender las preferencias conforme avanza el brote pandémico, logrando comunicar de manera oportuna durante pandemias, apoyando en la reducción del número de contagios. No existen referencias de aplicación similares por lo cual se propone la conjunción de las tres como *primum usu* y *primum uti* para atender, de manera concertada y situacional, futuras pandemias.

Se ha transitado desde la definición de comunicación hasta la relación de la comunicación con el poder, desde los distintos tipos de comunicación (política, en crisis, digital) hasta la calidad de la misma. En una pandemia se hace necesario entretelar todos los tipos de comunicación tomando hilos específicos que apoyen durante el desarrollo del brote. De la comunicación política, como indica Urbina-Medina (2016) será importante rescatar la movilización “de la población en beneficio de los objetivos de interés general” (p. 1), produciendo diálogo informal o formal con la comunidad; también será preciso contar con referencia de manejo de comunicación en crisis de los modelos CERC y los que propone la PAHO (2009), mismos que construirán confianza, aviso temprano, transparencia, planificación en la comunicación y tomarán en consideración al público.

Respecto al aporte de la comunicación digital, el entretelado es más imperceptible pero vasto, al ser vertical por parte del gobierno y autoridades de salud a la vez que horizontal entre los demás actores y la sociedad misma, como lo indica Romano (2009). Sería interesante ver la metodología de venta de productos de consumo aplicada a dilucidar las preferencias de

comunicación de los diferentes sectores de la sociedad, para lograr que el mensaje de contención y autocuidado lleguen con precisión e insten a todos al seguimiento de las medidas de prevención y contención. El impacto de dichas comunicaciones es medible y se sabe que existen las herramientas de medición de impacto que guíen a lo largo del camino, como lo expone Urbina-Medina (2016).

Otro de los marcos teóricos de referencia del presente trabajo es la acción organizada de Friedberg (1993), como acción pública organizada o acción social organizada.

La estrategia de comunicación pandémica que se propone en el presente trabajo de investigación considerará el aporte de varios tipos de comunicación, para ser empleados en las etapas pandémicas más apropiadas, a través de un proceso participativo donde todos los actores dialoguen entre sí, desde un lugar de igualdad. La estrategia de comunicación pandémica propuesta también contará con mecanismos para identificar rumores, desmentirlos y canalizar a la población hacia información científica verificable, actualizando el “sentir” de la opinión pública según se requiera, construyendo sobre las directrices teóricas de la acción comunicativa Habermasiana.

Capítulo II

***Status* organizativo de la comunicación en tiempos de la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México**

2.1 Contexto informativo en la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19

Usando la información disponible en la plataforma de datos abiertos del gobierno de la Ciudad de México, se descargó y consolidó el tipo de comunicación gubernamental a lo largo de las 6 olas pandémicas. La figura 10 muestra el número de casos a lo largo de las 6 olas de COVID-19 en México:

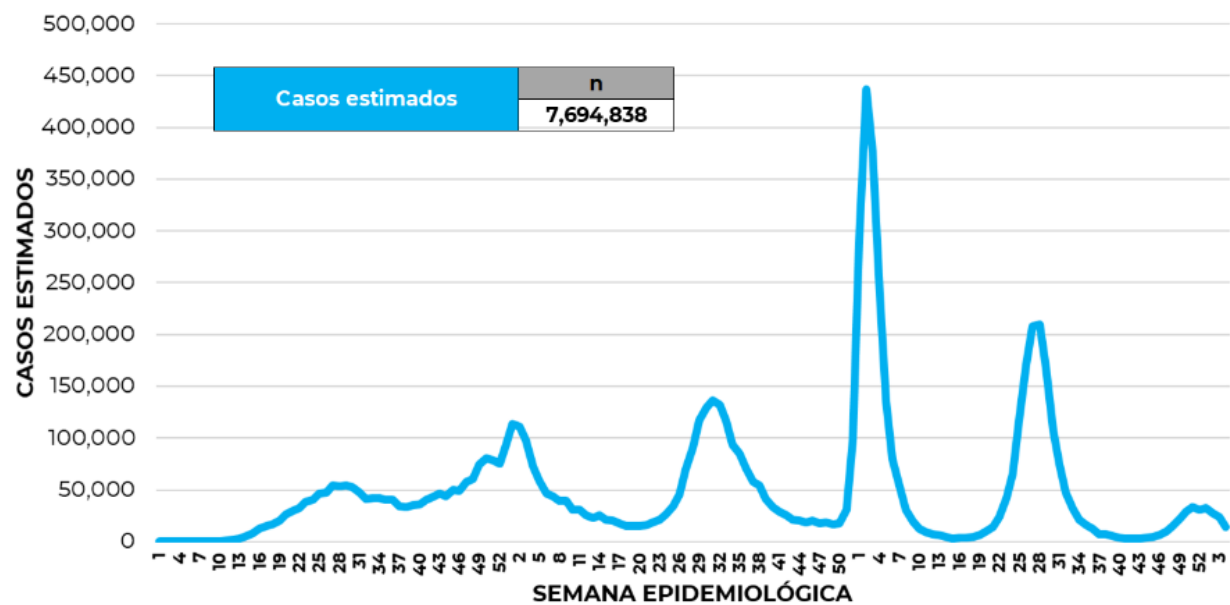


Figura 10. Casos estimados en México

Fuente: (Salud.gob.mx, 2023)

La Figura 11 resume los puntos principales de cada ola de COVID-19, respecto al número de contagios y los principales puntos comunicados por parte del Gobierno Federal y el Gobierno de la Ciudad de México, en la ola 1:

Ola	Semana epidemiológica de inicio	Semanas duración	Casos confirmados	Defunciones oficiales	Tipo de comunicación	Actores informadores	Medidas cautelares
1ª. Ola	Semana 13-2020	28	143,717	12,196	Conferencia de prensa del 6 de Mayo 2020: Kits entregados (8,637), Número de sitios sanitizados (10,278). Noticia: El 4 de marzo se anunció la campaña: #QuédateEnCasa si se presentan síntomas, al igual que SMS (51515). Jefa de Gobierno 27 de marzo: SMS, desfase de algunos días	Subsecretaria de Salud, Jefatura de Gobierno	Suspensión de actividades en algunas colonias

Figura 11. Tabla resumen

Fuente: Elaboración propia con información de (CONACYT, 2022)

La Figura 12 resume los puntos principales de cada ola de COVID-19, respecto al número de contagios y los principales puntos comunicados por parte del Gobierno Federal y el Gobierno de la Ciudad de México, en la ola 2:

Ola	Semana epidemiológica de inicio	Semanas duración	Casos confirmados	Defunciones oficiales	Tipo de comunicación	Actores informadores	Medidas cautelares
2ª. Ola	Semana 41-2020	33	518,502	22,034	Conferencia de prensa del 5 de octubre del 2020: Llamadas al 911 (67,566), Tráfico (sic) vehicular por alcaldía, Número de apoyos entregados [56,898 de 2,756,319 hogares (INEGI, 2022)]; Sanitización (138,392). Presentación: Semáforo rojo del 2 de octubre al 6 de noviembre. Prensa: Se definen colonias de atención prioritaria (mayor número de contagios). Boletines: Quioscos de orientación y pruebas COVID	Subsecretaría de Salud, Jefatura de Gobierno	Suspensión de actividades en algunas colonias

Figura 12. Tabla resumen

Fuente: Elaboración propia con información de CONACYT, 2022

La Figura 13 resume los puntos principales de cada ola de COVID-19, respecto a número de contagios y los principales puntos comunicados por parte del Gobierno Federal y el Gobierno de la Ciudad de México, en la ola 3:

Ola	Semana epidemiológica de inicio	Semanas duración	Casos confirmados	Defunciones oficiales	Tipo de comunicación	Actores informadores	Medidas cautelares
3ª. Ola-Delta	Semana 22 -2021	26	324,151	5,065	Conferencia de prensa del 24 de mayo del 2021: Llamadas al 911 (147,067), Número de apoyos entregados (179,867), Número de espacios públicos sanitizados (336,641). Boletines: Regreso a clase 7 de junio, Reubicación quioscos. Presentaciones: Semáforo amarillo.	Subsecretaría de Salud, Jefatura de Gobierno	Ninguna reportada

Figura 13. Tabla resumen

Fuente: Elaboración propia con información de (CONACYT, 2022)

La Figura 14 resume los puntos principales de la cuarta ola de COVID-19, respecto a número de contagios y los principales puntos comunicados por parte del Gobierno Federal y el Gobierno de la Ciudad de México, en la ola 4:

Ola	Semana epidemiológica de inicio	Semanas duración	Casos confirmados	Defunciones oficiales	Tipo de comunicación	Actores informadores	Medidas cautelares
4ª. Ola-Ómicron	Semana 48-2021	15	376,492	1,987	Conferencia de prensa del 22 de noviembre del 2021: Avance vacunación, Reforzamiento: “Usa cubrebocas, desinfecta tus manos constantemente, Mantén sana distancia”. Boletín: Inicia vacunación para adolescentes, Plan de vacunación para rezagados, Cuarta semana en semáforo verde. Cierre de quioscos COVID.	Subsecretaría de Salud, Jefatura de Gobierno	Suspensión de actividades en algunas colonias

Figura 14. Tabla resumen

Fuente: Elaboración propia con información de (CONACYT, 2022)

Construyendo la secuencia de los comunicados a lo largo de las cuatro fases pandémicas que se han presentado en la Ciudad de México hasta el 2 de abril del 2022, se puede identificar

que el gobierno mantuvo el control de la comunicación oficial a lo largo de la pandemia, empleando en la mayoría de las ocasiones a los mismos actores a cargo de la difusión de los mensajes. Siendo así que durante la primera ola se realizaron conferencias de prensa diariamente donde el Subsecretario de Salud, López-Gatell, informaba el número de sitios sanitizados, se hizo el lanzamiento de la campaña “Quédate en casa” el día 4 de marzo, y se activó un servicio por Servicios de Mensajes cortos por celular (SMS). Durante esta primera ola, la jefa de gobierno, Claudia Sheinbaum confirmó el mensaje de la campaña con algunos días de desfase, hasta el día 27 de marzo. Se suspenden actividades en algunas colonias.

Durante la segunda ola, se mantuvieron los mismos actores informantes, así como las conferencias de prensa matutinas en el mismo formato y con la misma información, adicionando únicamente el número de llamadas recibidas en el 911. Se informa a través de una presentación del semáforo rojo del 2 de octubre al 6 de noviembre y se clasifica a las colonias con mayor número de contagios como de atención prioritaria. Se informa del arranque de los quioscos de orientación y pruebas COVID. Se suspenden actividades en algunas colonias.

En la tercera ola, los actores informantes fueron los mismos. En la conferencia se continúa informado el número de llamadas al 911, se comienza a informar el número de apoyos económicos entregados a microempresarios y familias, se informa del regreso a clases y de la reubicación de los quioscos. El semáforo epidemiológico cambia a color amarillo.

En la cuarta ola, se informa sobre el avance de la vacunación, al tiempo que se refuerzan los mensajes: usa cubrebocas, desinfecta tus manos constantemente, mantén sana distancia. Inicia la vacunación para adolescentes y se informa del plan de vacunación para rezagados. Se cumplen las primeras 4 semanas en semáforo verde.

Durante la quinta ola, el gobierno decidió mantener algunos de los mensajes de uso de cubrebocas y enfocarse en comunicar la llegada -bastante polémica- de las vacunas para los menores de edad.

La Figura 15 resume los puntos principales de la quinta ola de COVID-19, respecto a número de contagios y los principales puntos comunicados por parte del Gobierno Federal y el Gobierno de la Ciudad de México, en la ola 5:

Ola	Semana epidemiológica de inicio	Semanas duración	Casos confirmados	Defunciones oficiales	Tipo de comunicación	Actores informadores	Medidas cautelares
9ª Ola	Semana 19-37 2022	18	329,338	13,964	No existen conferencias de prensa relativas a COVID. No se menciona semáforo epidemiológico. En la página www.coronavirus.gob.mx/quedate-en-casa se recomienda: "Lavar frecuentemente con agua y jabón las manos. Mantener la casa limpia y ventilada. Usar correctamente el tapabocas. Evitar tocar o toser en el ángulo interno del codo-Desinfectar utensilios y superficies de uso común. Sana Distancia. No se da información de avance de vacunación, solo a través de la página vacunacovid.com.mx , página que muestra un filtro únicamente para personal de salud. El semáforo COVID publicado en la página https://coronavirus.gob.mx/semaforo/ muestra información hasta mayo del 2020 únicamente.	Subsecretaría de Salud, Jefatura de Gobierno	Ninguna de suspensión de actividades

Figura 15. Tabla resumen

Fuente: Elaboración propia con información de (CONACYT, 2023)

Para la sexta ola, ya no se incluyeron actualizaciones en las conferencias diarias por parte de la presidencia de la república, ni el avance de vacunación. El acceso se restringió únicamente a personal de salud.

La Figura 16 resume los puntos principales de la 6ta ola de COVID-19, respecto a número de contagios y los principales puntos comunicados por parte del Gobierno Federal y el Gobierno de la Ciudad de México, en la Ola 6:

Ola	Semana epidemiológica de inicio	Semanas duración	Casos confirmados	Defunciones oficiales	Tipo de comunicación	Actores informadores	Medidas cautelares
6ª Ola-Xibalbá	Semana 46-2022 a Semana 6-2023	12	332,198	14042 (sospechosos)	En las conferencias mañaneras del presidente no se menciona el tema ni existen conferencias de prensa relativas a COVID. Tampoco se menciona el semáforo epidemiológico. El informe técnico diario indica: Protección y cuidado de las personas adultas mayores, la medida más importante es el aislamiento social voluntario y seguir las recomendaciones de sana distancia y medidas de prevención si se visita a personas adultas mayores. ☐ Uso de cubrebocas y lavado frecuente de manos. ☐ Ventilación en lugares cerrados. ☐ Saludo a distancia, no saludar de beso, de mano o abrazo El reporte técnico remite a la página vacunacovid.com.mx para tener información del avance de vacunación. Dicha página muestra un filtro únicamente para personal de salud El semáforo COVID publicado en la página https://coronavirus.gob.mx/semaforo/ muestra información hasta mayo del 2020 únicamente.	Subsecretaría de Salud, Jefatura de Gobierno	Ninguna suspensión de actividades

Figura 16. Tabla resumen

Fuente: Elaboración propia con información de (CONACYT, 2023)

Como se puede observar, a lo largo de las 5 etapas pandémicas las entidades federales y de la Ciudad de México informaron a la sociedad lo que debían hacer, bajo una argumentación presumiblemente médica-teórica, sin tomar en cuenta la opinión la población. Algunos sectores de la sociedad no tienen desarrollados los hábitos de cuidarse e incluso, por su nivel educativo, pueden no comprender lo que significa la COVID-19; por ejemplo, en la población indígena, durante la primera ola de COVID-19, se registró una letalidad más elevada (18.8%) que la registrada en la población general (11.8%), elevándose a partir de los 40 años de edad (Muñoz-Torres, Bravo-García, y Magis-Rodríguez, 2020). Entre las razones se encuentran: “el bajo nivel educativo, el trabajo mal remunerado y el inadecuado acceso a los servicios de salud” (Muñoz-Torres, Bravo-

García, y Magis-Rodríguez, 2020). La auto-adscripción podría apoyar en el diseño de estrategias comunicativas *ad hoc* para este segmento poblacional. La manera como se han desenvuelto el gobierno y los expertos a cargo de definir las líneas de acción para la población pareciera no considerar la integración de la opinión de la población misma. En adición a lo anterior, en etapas tempranas de la pandemia, López-Gatell explicó a la BBC su punto de vista por las “duras críticas [...] que esconde las cifras de la magnitud real de la epidemia [...] descartar la realización masiva de pruebas del virus o de emitir mensajes contradictorios” (González-Díaz, 2020).

López-Gatell aceptó públicamente en Julio del 2022, dado el claro crecimiento exponencial de contagios, a pesar de mostrar en su reporte diario que la curva de contagios tenía tendencia descendente (vinculado a que nadie muriera por no recibir atención médica), que el número de fallecimientos podía ser de 2.5 a 3 veces mayor por analogía a lo que ocurría en otros países. Esto quiere decir que se pudo haber implementado con mayor prontitud el mecanismo de cálculo de la mortalidad no observable. López-Gatell confirmó al corresponsal de la BBC que efectivamente la evidencia respecto a mayor cantidad de muertes existía (González-Díaz, 2020).

Hubo polémica en la realización de más pruebas diagnósticas, contradiciendo lo que categóricamente decía la OMS: “por la tergiversación y la sobre-interpretación de las recomendaciones de realizar *tests, tests, tests* por parte de la OMS en voz de su director Tedros Adhanom” (González-Díaz, 2020).

El gobierno de la Ciudad de México decidió iniciar la reapertura económica parcial el día primero de junio del 2020, apenas 24 horas después de reportar la cifra más alta de contagios contradiciendo a todas luces el mensaje de quédate en casa (González-Díaz, 2020). Curiosamente, en marzo del 2021, cuando todavía seguía vigente la recomendación de quedarse en casa, López-Gatell fue visto paseando por la colonia Condesa de la Ciudad de México, sin cubrebocas y potencialmente positivo por COVID-19.

Respecto a los cálculos a lo largo de las 6 etapas, se empleó el sistema Centinela, creado bajo lineamientos de la OMS, en México durante 2006 para coadyuvar en la vigilancia epidemiológica del virus de la influenza estacional. Los *inputs* provenían de las 26,000 Unidades de Salud Monitoras de Enfermedades Respiratorias Virales (USMER) distribuidas en todo México, que a su vez se alimentaban de los muestreos locales. Los datos incluyen la información proveniente de laboratorios donde se realizan pruebas y análisis a pacientes con padecimientos respiratorios. A partir del brote en China, este sistema comenzó a monitorear el virus SARS-CoV-2. La Secretaría

de Salud decidió hacer adaptaciones al sistema y recortar su alcance, dejando únicamente 375 USMER usando sólo estimaciones probabilísticas, sin aplicación de pruebas ni monitoreos, lo cual impidió tener estimaciones reales de los contagios en todo el país. La estrategia de López-Gatell se centró en no realizar pruebas diagnósticas masivas, por carecer de utilidad (Ximénez-Fyvie, 2020) y enfocarse únicamente en los casos graves de COVID-19 para los cuales “sí habría cama disponible y diagnóstico” (Ximénez-Fyvie, 2020, p. 116).

El 8 de abril, López-Gatell corroboró la estrategia a seguir a pesar de rectificar que la epidemia en México era 8 veces más grande, usando un factor de corrección. En Ximénez-Fyvie (2020), el académico Arturo Erdely indica que el multiplicador más adecuado sería 31.3. En ninguna ocasión posterior se volvió a mencionar el factor de corrección por parte de López-Gatell, lo cual minimiza el efecto total de la pandemia. No es posible saber si la población hubiera acatado con mayor disciplina las medidas de prevención; pero, existe esa posibilidad de haberse tenido conocimiento de los números reales.

Julio Frenk (2022) ha insistido en que el desempeño del gobierno bajo el modelo actual ha sido muy pobre, refiriéndose a las más de 300,000 muertes oficiales por COVID-19 (que coloca a México en el quinto lugar a nivel mundial); al alto porcentaje de decesos por COVID-19 en trabajadores de la salud en México (el porcentaje más alto del mundo); al porcentaje de exceso de mortalidad entre los más altos de la OCDE (54% con más de 600,000 decesos) y al hecho que desde hace más de 45 años no se presentaba una enfermedad infecciosa como la primera causa de muerte durante 2 años seguidos, como lo ha sido el COVID-19 durante los años 2020 y 2021.

Construyendo sobre los antecedentes antes expuestos, se procede a clasificar los mensajes comunicados a lo largo de las 5 olas de la pandemia por COVID-19 registradas hasta marzo del 2022, para presentarlos de acuerdo a la etapa que correspondería en el modelo propuesto, quedando como se muestra en la Figura 17:

Sensibilización (Awareness)	Entendimiento (Understanding)	Vivir con ello (Living with it)	Preocupaciones (issues)	
Quedate en casa, Kits, SMS para atención	Desfase en lectura de casos	Sanitización de sitios	Número de casos comunicado incierto	n F o a l d t i a a l m ó m a g i n i s e c m j o o o , s d n v e o o c i c e n o r f n o o c s d e e r m t i a a d , o ,
Llamadas al 911, Presentación de semáforo, Colonias de atención prioritaria	Apoyos entregados, quioscos de orientación y pruebas	Sanitización de sitios	Información irrelevante respecto a las llamadas al 911, Número de casos incierto, Colonias de atención prioritaria generan segregación	
Llamadas al 911, Semáforo amarillo	Apoyos entregados, reubicación de quioscos de orientación y pruebas	Sanitización de sitios, Regreso a clases	Número incierto de contagios, aún sin vacunación hay regreso a clases, Semáforo amarillo dudoso, Uso de cubrebocas no obligatorio	
Semáforo verde, Avance vacunación, inicio vacunación adolescentes, Plan vacunación rezagados	Avance vacunación	Mantén sana distancia, Uso de cubrebocas	Vuelta a la normalidad aún sin gran cantidad de personas vacunadas, uso de cubrebocas no obligatorio	

Figura 17. Clasificación de los mensajes comunicados a lo largo de la pandemia en el modelo AWL (Sensibilización, Entendimiento y Vivir con ello, por sus siglas en inglés)

Fuente: Elaboración propia con información de (CONACYT, 2023)

La Figura 18, a continuación, presenta los mensajes del gobierno durante la pandemia en el año 2020, contrastando con los casos de contagio y personas fallecidas en ese momento, en busca de coherencia:

Autoridad y Fecha	Mensaje y actos de autoridades	Contagios acumulados	Fallecimientos
-------------------	--------------------------------	----------------------	----------------

AMLO Feb 28	“¡Serenos, tranquilos, la pandemia no es algo terrible, fatal, ni siquiera es equivalente a la influenza (gripe)!”	1	0
AMLO Mar 4	“¡Hay que abrazarse, no pasa nada. Nada de confrontación, ni de pleitos!”	5	0
AMLO Mar 15	“¡No nos van a hacer nada los infortunios, las pandemias!”	53	0
HLG Mar 16	“¡La fuerza del presidente es moral y no de contagio!”	82	0
AMLO Mar 17	AMLO saludó de mano a muchos asistentes en la víspera de la conmemoración del 82 aniversario de la expropiación petrolera	93	2
AMLO Mar 18	“Para protegerme cuento con mi protector: ‘Detente enemigo, que el corazón de Jesús está conmigo!’”	118	2
AMLO Mar 22	“¡No dejen de salir!”	316	2
MBH Mar 25	“Los pobres son inmunes al SARS-CoV-2, debido a que los casos asociados a la epidemia provinieron de personas ‘ricas’, ‘acomodadas’ que anteriormente viajaron a algún lugar del extranjero y ahí se contagiaron. ¡Si ustedes son ricos, están en riesgo, si son pobres no, pues los pobres estamos inmunes!”	475	6
AMLO Abril 2	¡La crisis “nos venía como anillo al dedo para afianzar la transformación del país!”	1,519	50
HLG Abril 3	“El cubrebocas no sirve sólo da una falsa sensación de seguridad”	1,668	60
HLG Abril 5	“El mes de mayo será el punto crítico de la propagación del COVID-19 en México”	2,143	94

HLG Abril 8	“¿Con base en los casos confirmados, lo que estamos observando representa entre 10-12 veces más! ¿La epidemia es ocho veces más grande de lo que se ve!	3,181	174
AMLO Abril 27	“¿La pandemia ya estaba domada, por ello no había un desbordamiento de la enfermedad, ni se había rebasado la capacidad de los hospitales”	15,529	1,434
HLG Abril 27	“(…) el usar cubrebocas tiene una pobre utilidad o incluso tiene una nula utilidad”	15,529	1,434
HLG Mayo 25	“El cubrebocas sí será una medida auxiliar para evitar la propagación del COVID-19”	71,560	8,134
AMLO Mayo 29	Empieza la “nueva normalidad” y AMLO desafió las medidas de prudencia sanitaria, continúa con reuniones políticas o campañas regionales en diversas zonas del territorio nacional como Yucatán, Campeche, Tabasco y Veracruz con el argumento que “¿no pasa nada!”	84,627	9,415
AMLO Junio 1º.	Pese a que el país se encontraba en semáforo rojo, AMLO anunció prematuramente la apertura a la “nueva normalidad” de la vida para que se activaran las tareas económicas y las personas se reintegraran a sus labores productivas	93,435	10,167
HLG Junio 2	“¿La epidemia de COVID está a su máximo nivel de intensidad!”	97,316	10,637
HLG Junio 3	“¿La pandemia no estaba controlada ni en México, ni en ninguna parte del mundo. Lejos estamos todavía del final de la pandemia!”	101,238	11,729

HLG Junio 4	“En un escenario muy catastrófico México llegaría a una máximo de 60 mil muertos”	105,680	12,545
HLG Junio 11	“¡(...) en la primera quincena de julio todo el país tendrá la máxima carga de casos y luego un descenso hasta llegar a octubre!”	133,947	15,994
AMLO Junio 15	Mientras el subsecretario de salud, López-Gatell afirmaba reiteradamente que debía usarse el cubrebocas, el presidente lo contradecía no utilizándolo, salvo cuando visitó al presidente Donald Trump, en Estados Unidos	150,264	17,580
AMLO Junio 16	“¡Hay que salir y comer en lugares públicos, pues la pandemia no era tan peligrosa”	154,863	18,310
HLG Julio 11	“Sí hay deficiencias de información, porque de origen no se produce a tiempo o, peor aún, porque se distorsiona, no es posible tener un monitoreo apropiado de la epidemia a nivel nacional”	295,268	34,730
AMLO Julio 31	“¡Me voy a poner un tapaboca cuando ya no haya corrupción en México”	424,637	41,688
AMLO Ago. 25	“¡El manejo de la pandemia ha sido un logro de mi gobierno!”	603,253	61,450
HLG Oct. 12	“Si me increpaban que satisfago las expectativas del señor presidente, respondo que sí, por supuesto, y con mucho orgullo, porque no son las expectativas de un hombre, no son las expectativas de un dirigente político, son las expectativas de un pueblo que ha estado históricamente dolido, históricamente negligido históricamente violentado en todos sus derechos”	821,045	83,945

JA/AMLO Oct. 20	A las 7:04 a.m. el secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer advirtió un “posible rebote de contagios”. A las 7:25 a.m., López-Gatell indicó que la “epidemia sigue viva” y alertó sobre los contagios en espacios públicos. A las 8:09 a.m. AMLO afirma que “no hay problemas (...) no hay rebrote, vamos a enfrentando bien la pandemia”	860,714	86,338
AMLO Nov. 3	“¡Si yo algún día me pongo cubrebocas sería por la gente, por respeto a la gente! No me pongo porque guardo la distancia y porque el doctor me ha dicho que no es necesario si no estoy infectado, ¡que hay que ponérselo para no infectar a otras personas!”	938,405	92,593

Clave: AMLO: Andrés Manuel López Obrador; HLG: Hugo López-Gatell; MBH: Miguel Barbosa Huerta; JA: Dr. Jorge Alcocer

Figura 18. Coherencia entre los mensajes de las autoridades y número de casos de COVID-10 en México (del 28 de febrero al 3 de noviembre de 2020)

Fuente: Esteinou Madrid, 2021, pp.- 143-146

Como podemos observar existe una desconexión entre los mensajes propalados por las autoridades y la gravedad de los contagios entre la población.

En lo que respecta al uso de Twitter, Andrés Manuel López Obrador se posicionó en segundo lugar según el número de seguidores, sólo después del presidente Joe Biden, de Estados Unidos, según se observa en la Figura 19:

Nombre	Cuenta	Número de seguidores (millones de personas)
Joe Biden	@POTUS	23.4
Andrés Manuel López Obrador	@lopezobrador_	8.9
Emmanuel Macron	@EmmanuelMacron	8.4
Justin Trudeau	@JustinTrudeau	6.1
Boris Johnson	@BorisJohnson	4.5

Nayib Bukele	@nayibbukele	4.0
Shinzo Abe	@AbeShinzo	2.3
Giuseppe Conte	@GiuseppeConteIT	1.1
Bundeskanzler Olaf Scholz	@Bundeskanzler	0.5

Figura 19. Seguidores de los jefes de Estado del G7 y Andrés Manuel López Obrador

Fuente: González-Rosas et. Al (2022)

El posicionamiento de López Obrador en redes sociales, particularmente en Twitter es fuerte, lo cual le hubiera permitido movilizar audiencias en torno a las medidas de prevención, en su rol político preponderante. Durante la pandemia, según González-Rosas et. al (2022), López Obrador “tuvo un estilo de comunicación de tipo informativo y exhibió una retórica populista, polarizante, carismática y en menor medida con una orientación al comportamiento estratégico” (p.19).

Respecto a la relación entre fuentes de información, palabras clave y países, podemos observar en la Figura 20 un diagrama de Sankey, que indica el flujo de los países que han estudiado el fenómeno de la crisis sanitaria como un riesgo o problema dentro del campo de la comunicación:

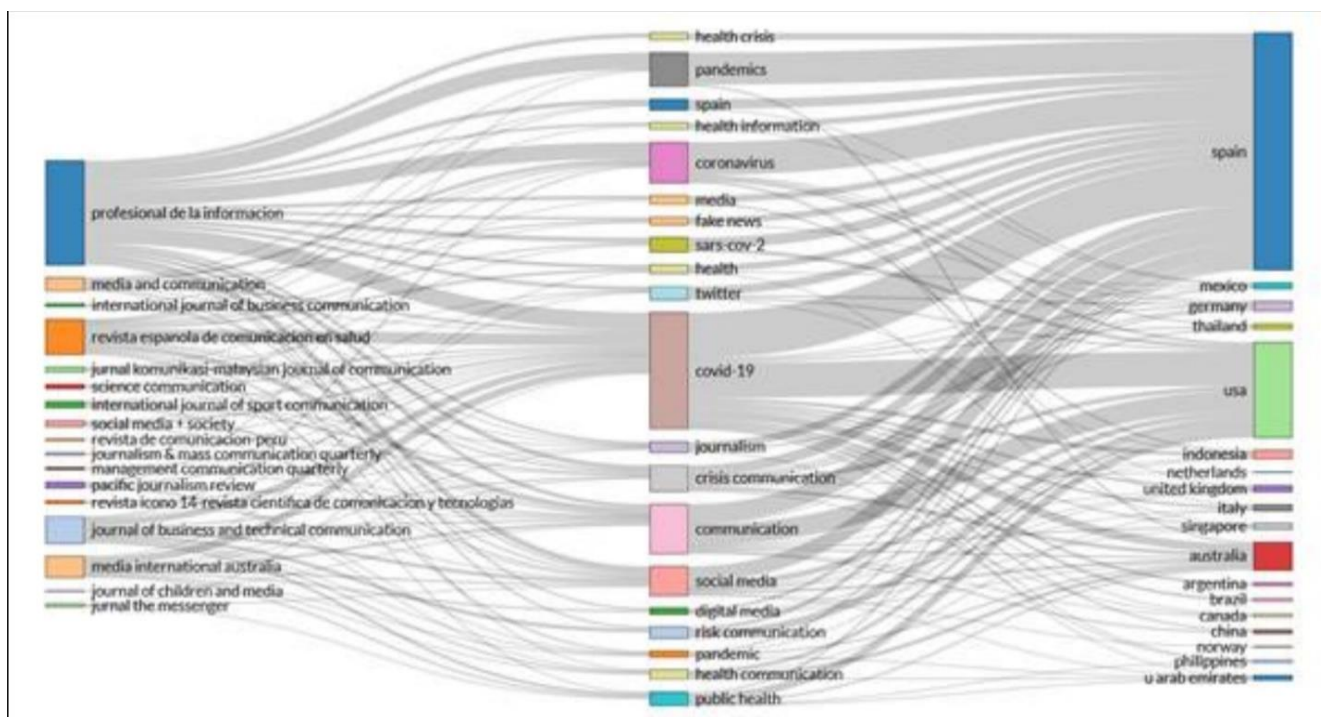


Figura 20. Relación entre fuentes, palabras clave y países

Fuente: Torres Ponjuán, et. al, 2020, p. 7

Si se logra ampliar la búsqueda, y las fuentes de consulta con respecto a la pandemia por COVID-19, se tendría una base más robusta para armar un plan de acción comunicativa que amalgame distintos tipos de comunicación, tal como la comunicación en crisis, con la comunicación política, la comunicación digital y la no verbal para que la población reciba los mensajes de forma que les motive a adoptar las medidas de contención de forma ágil. Al combinar los tipos de comunicación de forma óptima, la población afectada, y los actores mismos de la pandemia, estarán mejor informados, motivarán sus acciones de manera fundamentada y serán cuidadosos en el uso de información que reciban de medios no confiables.

2.2 Modelos organizativos y de comunicación de otros países durante la pandemia por COVID-19

En todos los países, la organización de los actores frente a la COVID-19 representó un gran reto en los ámbitos relacionados con gobernanza, financiamiento, salud laboral, tecnologías y productos médicos, funciones de salud pública, la participación comunitaria, entre otros. Entre los factores que varios autores mencionaron fue la resiliencia frente al COVID-19, entendida como consecuencias favorables resultantes del brote, así como la preparación, incluso a través de índices -tales como mortalidad promedio, ocupación hospitalaria y cuidados intensivos o número de dosis de vacunas administradas entre otros- que vinculaban ciertos factores estructurales con la delimitación de contagio. Algunos países de Asia dieron buen ejemplo en el manejo inicial del brote al aplicar restricción de viajes, hacer arreglos de cuarentena, aplicar un distanciamiento social eficaz, vinculado lo anterior con sistemas de salud institucional eficientes. Los países asiáticos tendieron a ser más proactivos en las intervenciones realizadas mientras que los países occidentales en general presentaron una respuesta reactiva (Coccia, 2021, p. 2).

Algunas buenas prácticas de manejo pandémico informativo se encontraron en Uruguay, Taiwan, Alemania, Uganda, Argentina, España y Nueva Zelanda, donde se realizaron comités que sostenían reuniones con expertos semanalmente para que los mensajes a la población tuvieran sustento científico; para informar la estrategia nacional de prevención y tratamiento pandémico; para asesorar a la presidencia en lo referente a inmunización y temas de ética; para diseñar la estrategia de salida a través de reportes o para que expertos inmunólogos pudieran explicar a la población los riesgos que el virus de la COVID-19 representaba, respectivamente. En cuanto a que el gobierno activara algún canal para permitir a la población dar retroalimentación, solo existen

algunos ejemplos aislados, como el de Tailandia, Estados Unidos, Japón, Taiwan y Nueva Zelanda, quienes: aplicaron encuestas en línea para monitorear la percepción acerca de la calidad de la información recibida y la confianza en las agencias de salud a cargo de informar; o un censo para recopilar experiencias respecto al *status* de empleo, alimento, seguridad y salud mental; aplicaron una encuesta para entender el nivel de adopción de medidas de contención y usar la información recibida en la estrategia de respuesta o a través de una encuesta de bienestar, para comprender cómo estaban sobrellevando las familias el impacto financiero (Haldane *et al.*, 2021).

Wang *et al.*(2020) así como Hyland-Wood *et al.* (2021) y Wilson (2020) analizaron las características de la acertada respuesta al COVID-19 por parte de la presidenta de Taiwan, Tsai Ing-wen, por parte de las Primer Ministro de Alemania, Angela Merkel y de Nueva Zelanda, Jacinda Ardern, que no sólo incluyó análisis de datos, nuevas tecnologías para el celular y aplicación de pruebas, cierre temprano de fronteras, compras para equipo de protección, sino que también incluyó medidas especiales de comunicación como mensajes directos a la ciudadanía en tono relevante, buscando credibilidad y legitimidad. También tomaron precauciones para informar de manera clara, empática, con apertura y franqueza, reconociendo que un cierto nivel de incertidumbre era inevitable, informando también con cifras claras y actualizadas, administrando mensajes que permitieran a la sociedad actuar de manera organizada, manteniéndose segura (este punto es crucial para facilitar el cambio de comportamiento y la acción organizada). Cuando fue necesario adujeron normas existentes y medidas hacia los grupos vulnerables. Adicionalmente, apalancaron algunos mensajes en sus redes sociales, de manera directa o indirecta por medio de su equipo de trabajo. Finalmente, existe el denominador común de combate a la desinformación. En el caso de Nueva Zelanda, Jacinda Ardern acuñó el término: “Equipo de 5 millones de personas” para motivar el compromiso, la solidaridad y la participación civil por medio de procesos deliberativos. En la Figura 21 se puede apreciar el marco de referencia de buenas prácticas pandémicas para líderes, emitido por Nueva Zelanda, donde aparecen varias recomendaciones específicas para una comunicación eficaz:

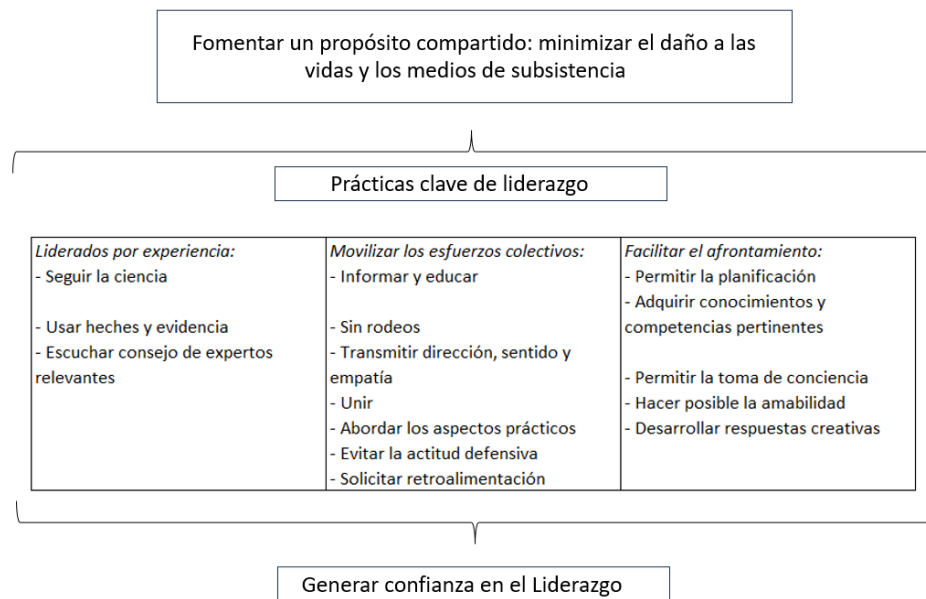


Figura 20. Marco de referencia Neozelandés de buenas prácticas pandémicas para líderes

Fuente: Elaboración propia con información de Wilson (2020)

Haldane *et al.* (2021) clasifica a los países en 3 segmentos en base al número de fallecimientos por cien mil habitantes:

1. Países con el mejor abordaje (China, Nueva Zelanda y Mozambique): China ejerció control vertical desde el gobierno a través de 32 ministros y departamentos. Mozambique creó una comisión de emergencia para la coordinación de respuesta, incorporando a la Cruz Roja y las agencias de las Naciones Unidas para implementar los planes.
2. Países con el peor abordaje (México, Perú): El secretario de salud en México promulgó una reunión con gobernadores de los estados para formar grupos de trabajo que comprendieran la situación y tomaran decisiones. La poca credibilidad de la población ante el subsecretario fue un factor que jugó en contra. En Perú, a pesar de la inestabilidad política, se hizo énfasis en accionar multisectorialmente.

3. Países con abordaje intermedio (Alemania, Japón): En Alemania se integró un gabinete principal con enfoque totalmente gubernamental y otro secundario. En Japón se desarrolló un equipo de trabajo con expertos de varias disciplinas con 36 burócratas de distintas áreas de gobierno para guiar la toma de decisiones. (p. 978)

La WHO (2020) definió los bloques fundamentales de un sistema de salud: liderazgo y gobernanza, entrega de servicio, financiamiento a la salud, mano de obra para la salud, medicamentos, vacunas, tecnologías y sistemas de información para la salud. Es importante mencionar que entre ellos no se considera la colaboración o el compromiso de la población a la cual sirven. La falta de consideración a la comunidad es notoria, pues es ella quien integra y a la vez colabora con cada uno de los bloques para lograr un sistema de salud resiliente y eficaz en tiempos pandémicos. Los bloques tampoco consideran un apartado de comunicación, lo cual es una omisión significativa y lamentable, pues es la forma de comunicar a la población y permitirle expresar su opinión a través del diálogo lo que ayuda a comprender el problema, digerirlo y generar cambios en el comportamiento para posteriormente adoptar las medidas de contención.

Para Haldane *et al* (2021), el centrar los esfuerzos en las personas afectadas ayuda a mantener un cuidado de alta calidad para los pacientes. De igual manera, Coccia (2021) considera que todos los países tuvieron debilidades y que ningún país tuvo un nivel alto de preparación para hacer frente a una epidemia mayor o una pandemia.

La sección de mujeres de la ONU publicó en el año 2020 un artículo dedicado a los líderes femeninos, cabezas de estado de Alemania, Taiwan, Dinamarca, Etiopía, Finlandia, Islandia, Nueva Zelandia, y Eslovaquia, por haber tomado medidas correctas de forma temprana. Entre dichas medidas se encuentran: rapidez de la respuesta ante COVID-19, que no solo incluyó medidas para aplanar la curva tales como distanciamiento social o aplicación masiva de pruebas, sino también una comunicación compasiva y transparente, basada en información factual de salud pública (UN Women, 2020).

Por el contrario, hubo también muchos errores en distintos países, principalmente por parte de mandatarios que emitieron opiniones infundadas, irreales o incluso erróneas sobre qué hacer. Dichas participaciones estaban basadas en su opinión personal más que en un análisis

fundamentado, lo cual fue sumamente desafortunado, pues el mensaje llegó a miles de personas generando confusión en quienes carecen de una preparación o pensamiento crítico.

Entre los presidentes o primeros ministros que hicieron declaraciones inapropiadas, inoportunas o incluso impertinentes respecto al COVID-19 se encuentran: Narendra Modi, de la India, quien dijo que la pandemia ya estaba llegando al final del juego; Jair Bolsonaro, de Brasil, indicó que el COVID-19 era solamente una gripa pequeña, desdeñando la gravedad del brote e incluso recomendando el uso de medicamentos no relacionados con el tratamiento de la COVID-19, como la hidrocloroquina, entre la población. Por su parte, Alejandro Lukashenko, de Bielorrusia, nunca reconoció el riesgo de la pandemia y abiertamente declinó vacunarse; en Estados Unidos, Donald Trump se regodeó de su total negación de la existencia de la pandemia, malinformando acerca de tratamientos, haciendo comentarios excluyentes hacia China, como llamar al virus de COVID-19: virus de “Kung-flu”. México, desafortunadamente no es la excepción, pues Andrés Manuel López Obrador buscó continuamente minimizar la gravedad de la situación en México.

Desde luego que hubo consecuencias del tipo de comunicación de los anteriores presidentes en sus propios países, entre las que se encuentran: India contó contagios récord; la población asistió a festivales. La primer ministro envió más de diez millones de dosis de vacunas a países vecinos cuando su población no cubría ni el 10% de la inoculación; Brazil sufrió el veto del presidente en cuanto a usar mascarillas y usó comentarios sarcásticos respecto a que sería problema de la gente que se vacunara si llegara a convertirse en cocodrilo; Bielorrusia, por su parte, tuvo una de las tasas más baja de vacunación de Europa durante toda la pandemia mientras que Estados Unidos tuvo una tasa altísima y desproporcionada de fallecimientos entre las minorías latino-americanas, africano-americanas y asiático-americanas además de contar con una tasa muy baja de vacunación. Finalmente, en México, la tardanza en decretar el primer cierre de operaciones aunada al bajo presupuesto asignado, cocinaron la tormenta perfecta para un segundo invierno intenso en contagios que generó un segundo cierre masivo (Haldane *et al.*, 2021).

Los presidentes y primeros ministros antes mencionados fueron incluso parodiados en la entrega de los premios a lo peor de la ciencia, conocidos como Ig Nobel, que otorga la Universidad de Harvard. El *premio* se otorgó por desacreditar a los médicos y científicos durante el brote pandémico (El Periódico, 2020).

De igual modo, Mauricio Rodríguez Álvarez (citado en Pantoja, 2023), el vocero de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia COVID-19 de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), coincide en la necesidad de ir adecuando la comunicación de riesgo, la estrategia y las acciones de respuesta en una pandemia, dado que cada momento en las distintas olas de contagio es muy distinto, enfatizando que aún existen subvariantes del virus en el ambiente que pueden causar reinfecciones. Este concepto de situacionalidad en la comunicación durante las distintas olas de la pandemia es una de las propuestas fundamentales del presente trabajo de investigación.

La complejidad del manejo pandémico es tal, que incluso los líderes que comenzaron siendo referentes por su buena organización y toma de decisiones, llegaron a sufrir *burnout*, como es el caso de la primera ministra de Nueva Zelanda, Jacinda Ardern, quien renunció a su cargo el 7 de febrero del 2023, tras 6 años de gobierno. Se hacen necesarias ideas creativas y nuevos mecanismos para hacerle frente a estos brotes (Jett y Stelloh, 2023).

2.3 Metodología

La metodología utilizada posee un enfoque inicial en la Ciudad de México -como estudio de caso- por ser la ciudad más grande e importante, además de ser sede de la capital de la República Mexicana y donde mayor número de casos y fallecimientos se registraron. En términos de pandemia, la Ciudad de México presentó al 10 de marzo del 2021, 36,906 de los 192,488 en el país, mismos que se desprenden de los 2,239,561 casos de contagio en todo México. La evolución de dichos indicadores un año después, al 12 de marzo del 2022, muestra que la Ciudad de México concentra 55,707 de los 321,054 fallecimientos- que se desprenden del 5.88 millones de personas contagiadas a nivel país (WHO-OMS, 2021).

La investigación es de tipo mixto. Se buscará complementar el estudio de las percepciones, a partir de dos maneras de obtener información: cualitativamente, a través de diálogo en el *focus group* de expertos y no expertos y cuantitativamente, aplicando un cuestionario a una muestra representativa de la Ciudad de México, que usa la escala Likert en los reactivos donde sea posible.

El instrumento (cuestionario) permitirá conocer la opinión de los 385 participantes. Para la selección de expertos será relevante que cumplan con los siguientes criterios: que hayan vivido en la Ciudad de México durante la pandemia, que hayan recibido información durante pandemia en la Ciudad de México; que apoyen en la búsqueda de información y publicación de la misma por

parte del gobierno de la ciudad de México en cualquiera de sus canales; que acaten y/o dicten pautas de comportamiento como expertos en su ramo y que estén disponibles para participar en la investigación. De acuerdo a Beck (2002), normalmente se privilegia el aspecto técnico (físico, químico, etc.) dejando de lado la faceta social. Es decir, “la manera en que la sociedad valora dicho fenómeno, analizando la construcción social” (Lezama, 2004, p. 395), pues ésta influye “para que determinada situación adquiera el estatus de objeto de la atención por parte de la población y de los agentes sociales que deben atenderlo, pues un problema puede tener una existencia física, pero si no es socialmente percibido y asumido como tal, sigue siendo socialmente irrelevante” (Lezama, 2004, p. 395).

Asimismo, las representaciones sociales son formas de conocimiento socialmente compartidas y construidas colectivamente que nos permiten interpretar y dar sentido al entorno social. Estas se generan normalmente a través de la interacción social y se transmiten de generación en generación. Durante brotes pandémicos, una complejidad adicional es que la comunidad carece de representaciones sociales a las cuales referirse, pues no han tenido contacto o experiencias propias de dichos comportamientos, como por ejemplo el uso de mascarillas, el distanciamiento social o el lavado frecuente de manos. Esta carencia de valores o experiencias sociales complica la comunicación y la interacción social, pudiendo tergiversar los vínculos sociales o la comprensión de significados comunes. Lo anterior tiene un impacto en actitudes, creencias y comportamientos de la población. No existe el sentimiento de continuidad del entorno por no existir una referencia.

Es de esta manera que la opinión tanto de los expertos como la de los no expertos cobra relevancia para construir la percepción del problema pandémico y abordarlo mejor, considerando la acción comunicativa habermasiana también para buscar diálogo y concertación, así como una nueva representación social pandémica.

La investigación tendrá un carácter analítico/explicativo y generará propuestas a través de la participación los actores involucrados. Ante la complejidad del problema y la influencia que tiene cada uno de los actores implicados y como entes mismos afectados, se buscará generar conocimiento considerando todas las partes, dándoles voz y apoyándonos en el interés en común que se comparte: reducir el número de casos y, por ende, de fallecimientos. Se buscará inspirar confianza en los actores participantes, así como observar un interés especial en valorar los puntos de vista de cada uno de ellos, como *investigadores posabismales* (De Sousa Santos, 2018); se

propone generar conocimiento con lo investigado, desde un lugar de igualdad; esto permitirá que las recomendaciones resultantes tengan una mayor adopción al haber sido creadas por los mismos actores que las deberán seguir. Se habla de elaborar investigación *con* los investigados y no *sobre* ellos. También se buscará sentar los cimientos de “una sociedad que se actualice en forma de solidaridad y cooperación global, una sociedad que vaya más allá del estado.” (Žižek, 2021, pp. 45-46). Es decir, esta coparticipación abrirá las puertas al camino transdisciplinario que el problema complejo pandémico requiere.

El diagnóstico arrojará luz sobre las deficiencias en el manejo de comunicación y subsecuente aplicación de recomendaciones basadas en la pandemia COVID-19, respecto a los lineamientos generales de cuidado personal, tales como el uso del cubrebocas y distanciamiento social, hasta los generales como aplicación de pruebas diagnósticas y la comunicación por parte del gobierno respecto al número de casos y camas disponibles. Después se buscará llegar a la aplicación de los principios teóricos de la acción comunicativa habermasiana, como proceso cooperativo en el cual “los individuos buscan alcanzar sus objetivos a través de la búsqueda mutua de comprensión en sus acciones” (Wunder, 2003, p. 80).

Finalmente, se definirán las acciones comunicativas y recomendaciones para elaborar el informe detallado de los resultados obtenidos, con aval de cada entidad participante, mismos que se compartirían. Se lograrán integrar todos los elementos obtenidos en un modelo organizativo de comunicación situacional.

La metodología cuali-cuantitativa se resume en la Figura 19:

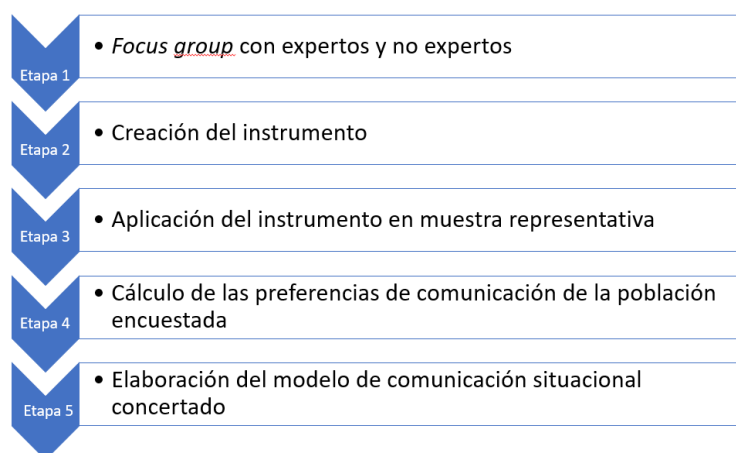


Figura 19. Etapas de la metodología cuali-cuantitativa

Fuente: Elaboración propia

Etapa 1. Una selección de 18 expertos y no expertos fueron invitados a participar en un *focus group*, donde se evaluó su opinión respecto de la estrategia de comunicación del gobierno a lo largo de cada etapa pandémica, con el afán de investigar el problema en conjunto con los actores. El criterio de selección de los expertos y no expertos aduce al objetivo del presente trabajo, que busca en primera instancia analizar el diseño organizativo del manejo de la comunicación pandémica desde un ángulo situacional, por lo cual se consideró: que fueran personas viviendo en la Ciudad de México durante el brote pandémico por COVID-19, que cumplieran con una o varias de las consideraciones etarias o de ocupación identificadas como relevantes y que pudieran mantenerse en contacto con la autora de la tesis a lo largo del trabajo de investigación. Se incluyeron representantes de minorías también. Los expertos y no expertos considerados fueron:

1. Representante experto en comunicación corporativa
2. Representante experto en administración de hospitales privados
3. Representante de salud en Ciudad de México con comunicación durante la pandemia
4. Representante del gobierno de Ciudad de México
5. Representante del Secretario de Desarrollo Económico de Ciudad de México
6. Representante militar
7. Representante de grupo de personas mayores de edad
8. Representante de generación *millennial*
9. Representante de minoría LGBTi
10. Representante de minoría con educación primaria
11. Representante de Profesores de escuela primaria
12. Representante de Universidad Privada
13. Representante de Universidad Pública
14. Representante de la Iglesia Católica
15. Representante del medio artístico

16. Representante de grupo de acción vecinal Roma-Condesa
17. Representante de generación *centennial*
18. Representante de iniciativa privada

Se pidió que conversaran entre todos a través de unas preguntas guía para obtener información valiosa respecto a los conceptos e ideas que consideran relevantes los expertos y los no expertos respecto a la comunicación pandémica.

Entre las preguntas que se aplicaron en el *focus group* se encuentran: ¿Qué hubiera pasado si, además de invitar a participar a los actores gubernamentales, se hubiera consultado a la población misma, considerando sus diferentes segmentos, antes de tomar las decisiones que se volvieron obligatorias?, ¿Qué medidas de información y educación a la población pudieron haber sido más efectivas? y ¿en qué momento?, ¿Qué opinan los entrevistados sobre la comunicación a lo largo de la pandemia?, ¿La información que han recibido ha sido oportuna?, ¿Consideran que podría haber un mejor diseño de comunicación?, ¿Consideran que las entidades responsables de comunicar a lo largo de la pandemia podrían haber sido distintas?, ¿Les hubiera gustado que se tomara en cuenta su opinión respecto a las recomendaciones para reducir contagios?, ¿Qué medidas de información y educación a la población pudieron haber sido más efectivas? Y ¿en qué momento?, ¿Cómo fortalecer la participación de la sociedad civil en el diseño de comunicación pandémica? ¿Consideran que pueden haberse acordado las medidas de contención de contagio entre todos los afectados?, ¿Creen que sería posible crear entre todos un modelo de comunicación que redujera el número de contagios?, ¿Cómo se podría escuchar a los actores y ajustar/actualizar continuamente la comunicación en cada etapa considerando la opinión de los actores de acuerdo con las preferencias expresadas?

Finalmente, la herramienta anterior nos brindó las ideas principales para recomendar las estrategias más acertadas, así como las menos viables e instrumentadas.

Etapas 2. En esta etapa se eligió el instrumento a ser aplicado y se eligió un panel *on-line* para maximizar el uso de recursos.

Etapas 3. En esta etapa se aplicó el instrumento en línea a una muestra representativa de la población en la Ciudad de México.

Etapas 4. En esta etapa se procedió a realizar el cálculo de las preferencias de comunicación en la población encuestada, basado en el método Analytic Hierarchy Process (AHP). Este método

fue desarrollado por Saaty en 1977 y trabaja con la evaluación cuali-cuantitativa de las preferencias identificadas. Para obtener los criterios de prioridad, se realizan comparativos entre pares en una escala fundamental verbal/numérica del 1 al 9, como lo muestra la Tabla 2:

Intensidad de importancia en escala absoluta	Definición	Explicación
1	Igual importancia	Dos actividades contribuyen de igual manera al objetivo
3	Importancia moderada de una sobre la otra	La experiencia y el juicio favorecen de manera tenue una actividad sobre la otra
5	Importancia fuerte esencial	La experiencia y el juicio favorecen de manera relevante una actividad sobre la otra
7	Importancia muy fuerte	Una actividad es favorecida fuertemente y su dominancia se demuestra en la práctica
9	Importancia extrema	La evidencia que favorece una actividad sobre otra en el más alto orden posible de afirmación
2, 4, 6, 8	Valores intermedios entre dos juicios adyacentes	Cuando es necesario un acuerdo
Recíprocos	Si una actividad i tiene uno de los números asignados arriba mencionados asignados a ella cuando se compara con la actividad j , entonces j tiene el valor recíproco cuando se compara con i	
Racionales	Radios procedentes de la escala	Si la consistencia fuera forzada a través de obtener n valores numéricos para abarcar la matriz

Tabla 2. Escala fundamental de Saaty para AHP

Fuente: Saaty, 1987

El método AHP se usó para contar las prioridades de los atributos de las variables involucradas con base en la evaluación de los expertos del panel y de los resultados del cuestionario aplicado.

Etapas 5. En esta etapa se construirá el modelo de comunicación situacional concertado. Entretejiendo los resultados de la metodología cualitativa y cuantitativa, se definirán las acciones comunicativas y recomendaciones para elaborar una propuesta de modelo organizativo de comunicación situacional concertada para pandemias.

2.4 Selección y análisis de la muestra

La muestra fue seleccionada en base a la representatividad de la Ciudad de México, usando como fuente información del INEGI. La población de la Ciudad de México considerada para el presente estudio excluyó al Estado de México, con lo cual se partió de 9,209,944 (INEGI, 2022) habitantes. En base a esta población se determinó el tamaño de la muestra representativa de 385 personas; la muestra fue ponderada para lograr las características de los habitantes de la Ciudad de México en cuanto a género, edad y nivel socioeconómico. Para la ponderación por edad se emplearon datos de la pirámide poblacional provistos por el INEGI y en el caso de nivel socioeconómico, se emplearon los datos proporcionados por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados (AMAI) al 2022. El detalle se muestra en la Figura 20, a continuación:

Muestra			385	Factores ponderación
Plaza	CDMX	100%	385	
Género	Hombre	50%	193	0.478
	Mujer	50%	192	0.522
Edad	15-14	25%	97	0.181
	25-34	25%	97	0.198
	35-44	25%	96	0.182
	45-54	25%	95	0.439
NSE	ABC+	33%	127	0.276
	C	34%	130	0.362
	D+/D	33%	128	0.362

Figura 19. Muestra representativa para la Ciudad de México empleada para el presente estudio

Fuente: Elaboración propia

Se calculó el Alfa de Cronbach para validar la confiabilidad del instrumento respecto de las preguntas 12 y 15, obteniendo un valor de 0.817, para los 21 reactivos de ambas preguntas, como lo indica la Figura 20.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.817	21

ANOVA con la prueba de Cochran					
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	Q de Cochran
Inter-personas		247.654	43	5.759	
Intra-personas	Inter-elementos	219.496	20	10.975	171.310
	Residual	908.028	860	1.056	
	Total	1127.524	880	1.281	
Total		1375.177	923	1.490	
Media global = 3.77					

Figura 20. Estadísticos de confiabilidad preguntas 12 y 15

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la tabla que antecede, se obtuvo un valor significativo (Sig) menor a 0.05, lo cual indica que estadísticamente existe una diferencia con respecto a la situación inicial, para las preguntas E12 y E15. Recordemos que el cuestionario se aplicó durante la pandemia por COVID-19 a una muestra representativa de la Ciudad de México buscando evidencia de que el manejo pandémico habría sido sub-óptimo especialmente en lo referente a situacionalidad comunicativa gubernamental, el sentido racional de las acciones y la potencial acción pública organizada que derivarían en distintos tipos de mensajes -por diversas vías, para atender a los grupos etarios y por nivel socioeconómico lograría una mejor transmisión de los mensajes de contención del contagio.

El puntaje en el segmento intra-personas nos indica que la variación entre cada grupo es menor que la variación entre los distintos grupos encuestados. El Q con valor de 171 nos indica que el valor de probabilidad resultante corresponde a la existencia de un efecto en las respuestas aplicadas según el punto de la curva de contagio, lo cual demuestra que la población encuestada es sensible al factor de situacionalidad, así como las respuestas ligadas a la comunicación y la acción pública organizada. Una media global de 3.77 sobre 5, se considera bastante buena dada la complejidad del cuestionario.

2.5 Resultados

Los mecanismos para lograr comunicación situacional concertada entre las entidades y sectores participantes ayudan a reducir el número de contagios durante pandemias al ser generados por los actores mismos. Como resultado del presente trabajo se tendrá una propuesta de modelo

organizativo de comunicación situacional y una serie de recomendaciones para las distintas entidades -avaladas por ellas mismas- que pueda servir de referencia para los siguientes brotes pandémicos.

Como hemos visto, el mundo social conlleva complejidades implícitas que se reflejan en la gran cantidad de posibilidades para actuar, tras la comprensión post-diálogica e interactiva entre sujetos. Estas posibilidades de comprender, comunicar e interactuar para luego actuar son potencialmente útiles cuando se necesite enfrentar un problema pandémico.

El instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado de 20 minutos de duración promedio, con 90 reactivos y escala Likert, aplicado en línea a la muestra representativa de la Ciudad de México usando el panel online provisto por Offerwise y alcanzando un margen de error de +/- 4.99%, una confianza del 95% y con un α de Cronbach de 0.817, lo cual demuestra una alta consistencia interna de la escala. El cuestionario diseñado y aplicado a la muestra antes mencionada se encuentra en el Apéndice 1. La técnica de levantamiento fue en línea y el público objetivo fueron hombres y mujeres mayores de 18 años residentes en la Ciudad de México. A continuación, se detallan los resultados obtenidos:

Sección Sensibilización

Resumen:

- La principal fuente de información al inicio del brote u ola pandémica fue la televisión y en segundo término las redes sociales. Al principio, la comunicación fue poco o nada clara, inclusive dejó sentimientos de temor, confusión y tristeza, así como una falta de consenso o consulta para generar una estrategia de comunicación.
- El 46% coincide en que la estrategia de comunicación la diseñaron expertos y gobierno, asimismo poco más de la mitad de los entrevistados consideraron que la campaña de comunicación resultó buena, útil y creíble.
- La mayoría piensa que el Gobierno debió ser el encargado de la comunicación sobre la pandemia de COVID-19, donde la televisión resultó el medio principal para comunicar, pero también YouTube o *Facebook*.

Preguntas específicas:

Los habitantes de la Ciudad de México encontraron en la televisión y en las redes sociales las mejores vías para poder informarse. Las redes sociales fueron las preferidas de los que están entre

los 25-34 años y los que pertenecen al nivel socioeconómico C. Mientras que la Radio es preferido por los hombres, así como la prensa escrita para los mayores de 45 años y del nivel socioeconómico ABC+.

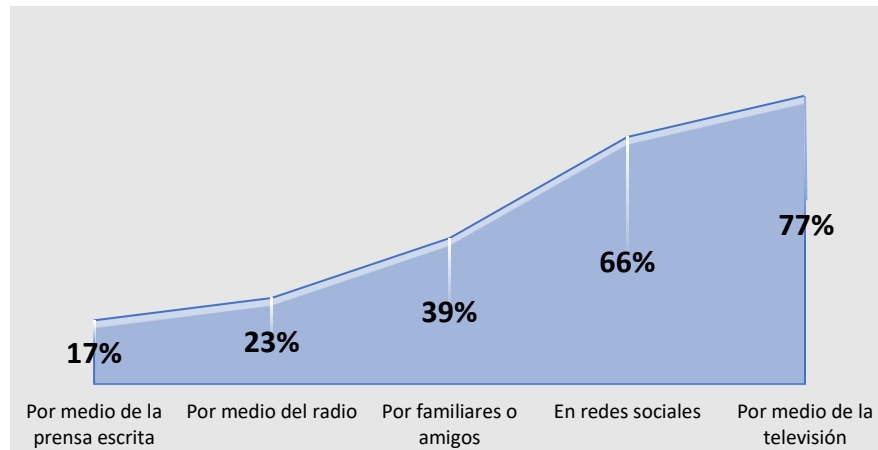


Figura 21. Medios por los que la población se enteró de la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

La mitad de los habitantes de la Ciudad de México encontraron poco o nada clara las primeras notas sobre el COVID-19.

Las mujeres fueron las más receptivas de la poca o nula claridad de la información, así como aquellas mayores de 45 años.

Mientras que para los jóvenes de 15-24 años, así como quienes pertenecen al nivel socioeconómico D+/D, les fue indiferente.

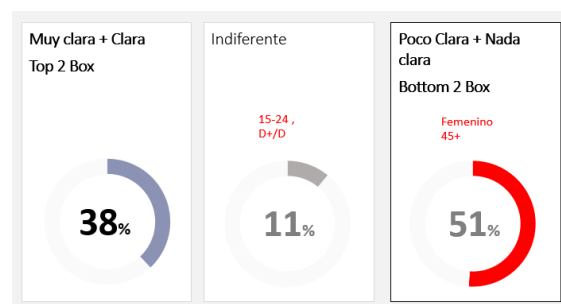


Figura 22. Opinión sobre si la comunicación fue clara o no durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

En la Figura 22 se define que el temor, la confusión y la tristeza fueron los sentimientos que más generó la comunicación del COVID-19:

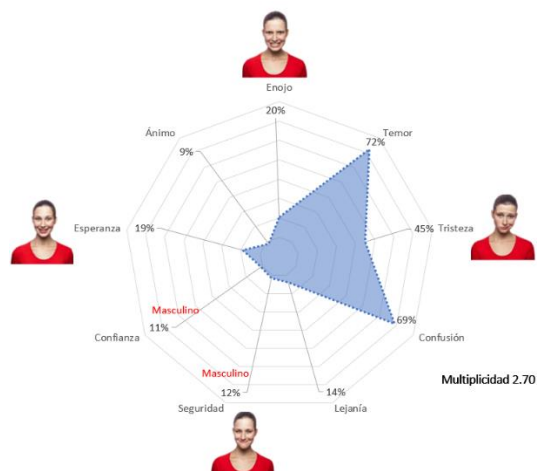


Figura 22. Sentimientos de la población durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

Respecto a la consulta, aquellos en el nivel socioeconómico ABC+ y los de 45 a más años, afirman significativamente que no hubo consulta. Mientras que para los jóvenes de 15-24 años y del nivel socioeconómico D+/D consideran que sí hubo consulta.

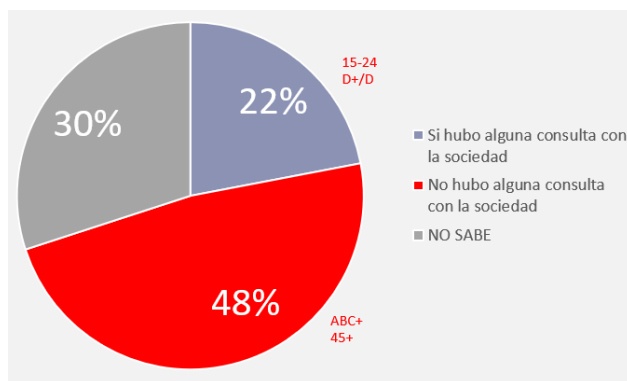


Figura 23. Percepción de existencia de consulta sobre la preferencia para recibir información durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

Respecto a quienes diseñaron la estrategia, de los más convencidos del diseño de la comunicación por Expertos y Gobierno, son aquellos entre 25-34 años de edad. Quienes se encuentran en el nivel socioeconómico ABC+, consideran que el gobierno tuvo mucho que ver. Mientras que para los jóvenes de 15-24 años, la sociedad tuvo un aporte significativo.

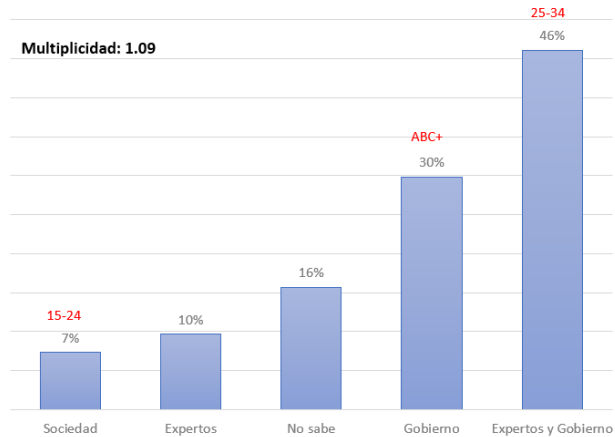


Figura 24. Percepción sobre quién creo la estrategia de comunicación durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

Si bien la televisión es el medio ideal para obtener información sobre la pandemia, lo es más para los mayores de 45 años, quienes también consideran mejor a la radio. Mientras que los de 25-34 califican mejor que el resto a *Facebook*. Los de 35 a 44 años gustan de la prensa y el Twitter. Mientras que los jóvenes de 15-24 años consultan el sitio web del Gobierno.



Figura 25. Medio ideal para recibir información sobre la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

Sección Toma de Conciencia

Resumen:

- Los medios de comunicación nacionales son los que generaron más confianza y fueron complementados por la información de medios extranjeros.
- Hay un reclamo por la información que se emitió pues esta generó miedo, se politizó y con ello perdió credibilidad inicial y dividió a la gente, este hecho dio cabida a las redes sociales, pues la centralización generó desconfianza.

Preguntas específicas:

Los más confiados de lo que transmitían los medios nacionales son aquellos de 25-34 años y del nivel socioeconómico D+/D. Mientras que los más convencidos de lo que transmitían los medios internacionales son los de 35 a 44 años, así como los mayores de 45 años y del nivel socioeconómico ABC+. Los más convencidos de lo que transmitía el Gobierno son los jóvenes de 15-24 años. Los más confiados de lo que transmitían los medios nacionales son aquellos de 25-34 años y del nivel socioeconómico D+/D.

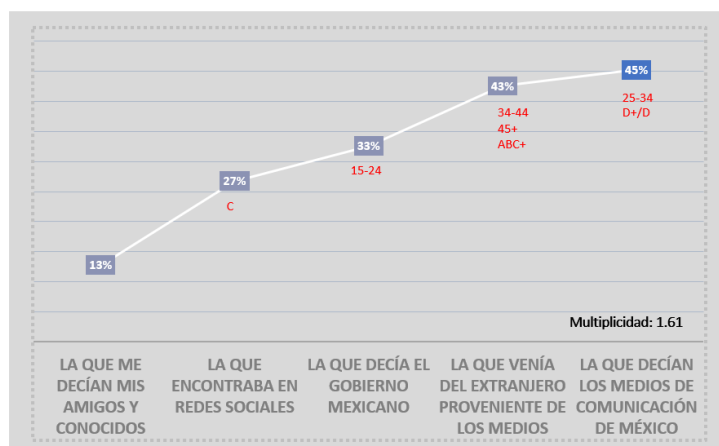


Figura 26. Nivel de confianza en los medios de información durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

Los entrevistados estuvieron de acuerdo en que la comunicación sobre COVID-19 generó miedo a la mayoría, también consideraron que el Gobierno debió informar antes de lo que sabía o suponía podía pasar. Para 6 de cada 10 encuestados la pandemia se politizó y era complicado saber la verdad, fue información que dividió y por lo tanto encontraron más información en las redes sociales, ante la centralización de la información por parte del Gobierno. Para la mitad de los entrevistados, el Gobierno privilegió con la comunicación lo económico más que las vidas.

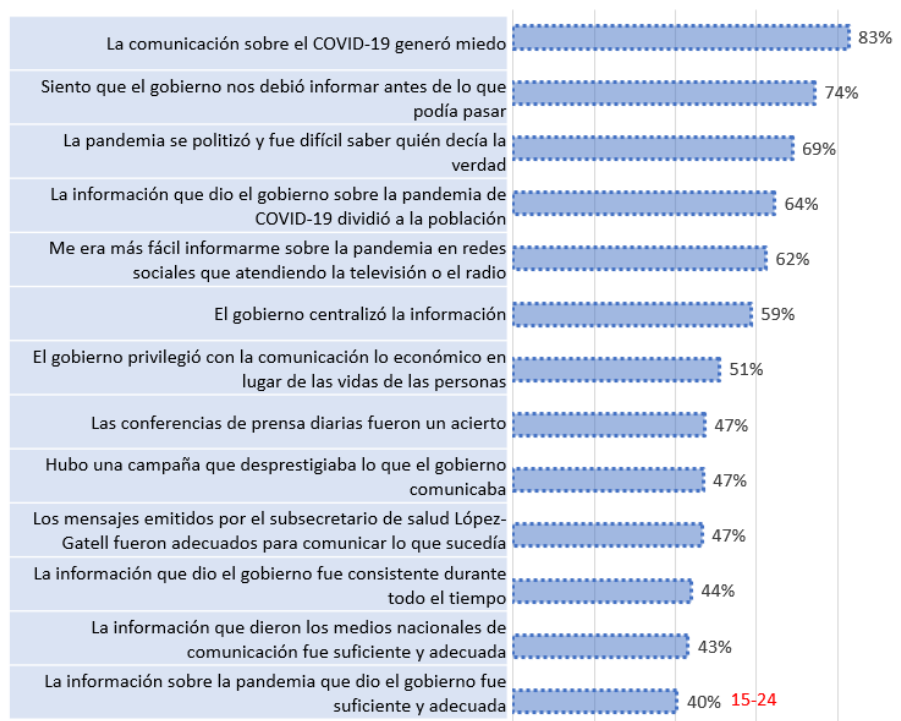


Figura 27. Opinión de los entrevistados sobre el actuar del Gobierno para comunicar durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

Sección Vivir con la Pandemia

Resumen:

- La pandemia afectó lo económico, el trabajo, en algunos hasta la salud mental, asimismo dentro de lo más sensible esta la desconfianza por políticos, gobierno y medios de comunicación, en otros afectó la relación con amigos y familia.
- Si bien lo principal fue lo económico, también en un tercio afectó a la salud y lo educativo.

Preguntas específicas:

La Pandemia afectó principalmente lo económico; otro rubro afectado fue la confianza en los políticos, sobre todo en aquellos de 35-44 años y del nivel socioeconómico ABC+. A más de la mitad de los entrevistados les afectó en el trabajo y en la confianza en el Gobierno, en este último rubro afectó más a aquellos de 34-44 años y a los mayores de 45 años y para aquellos del nivel socioeconómico ABC+, quienes también destacan su desconfianza en las empresas. Mientras que a los del nivel socioeconómico D+/D, les afectó la relación con los amigos.

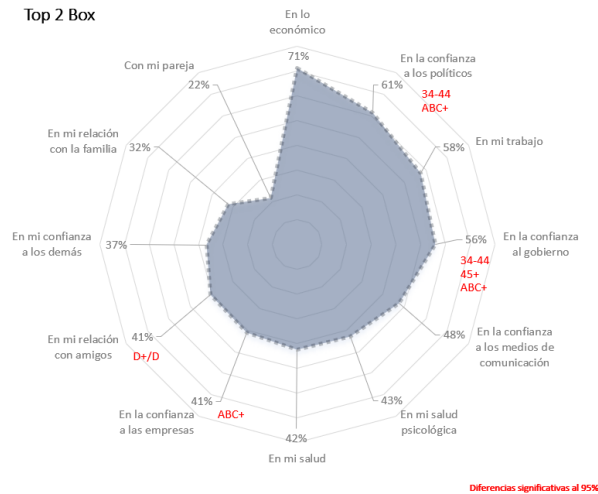


Figura 28. Principal afectación de los entrevistados durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

La economía fue lo más afectado para el país, sobre todo para aquellos entre los 35-44 años de edad:

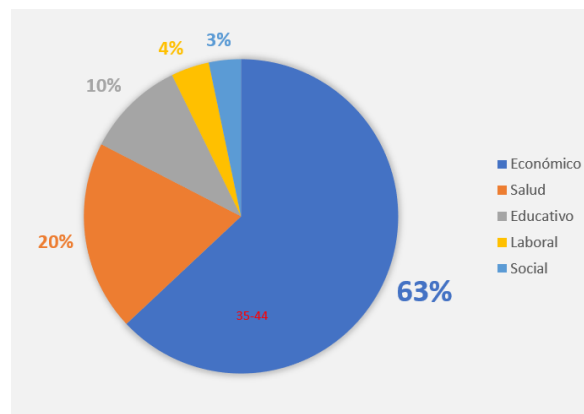


Figura 29. Principales afectaciones durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

Sección acción comunicativa y comunicación situacional

Resumen:

- La experiencia que posea en el área médica el sujeto elegido para comunicar es fundamental para la credibilidad y confianza, un médico reforzaría la percepción de la ciudadanía.

- De lo aprendido es importante generar estrategias de salud, incluso generar información sobre los siguientes pasos en el momento en que la pandemia pudiera terminar y seguir con conferencias permanentes de salud pública.
- En los tres momentos de la pandemia hay oportunidades para la comunicación participativa, por ejemplo, para el punto inicial el diálogo, la igualdad y la comprensión; para el punto más alto se generaría una mejor organización, ello apoyaría a las autoridades para una mejor dirección, control y planeación, y en el punto final no sería tan útil para el proceso, pero sí para fomentar unión.
- Finalmente, la comunicación más valorada es la que se acompaña de la verdad, con claridad y con medidas de protección ante el COVID-19.

Preguntas específicas:

A decir de las personas entrevistadas en las edades de 35-44, los mayores de 45 años y los pertenecientes al nivel socioeconómico ABC+, la experiencia en el *speaker* es fundamental. Mientras que los mayores de 45 años apoyan más que el resto, el que sea un médico reconocido quien comunique.



Figura 30. Preferencias de los entrevistados para lograr credibilidad durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México

Para la mayoría se debe establecer una estrategia de salud con base en lo que hemos aprendido, lo apoyan principalmente quienes pertenecen al nivel socioeconómico ABC+. Mientras que las mujeres y aquellos del nivel socioeconómico D+/D, están a favor de generar más

información sobre los siguientes pasos en este momento de la pandemia. La población más joven 15-24 y 25-34 años, se decantan más que el resto por incluir a la población en mesas de diálogo.

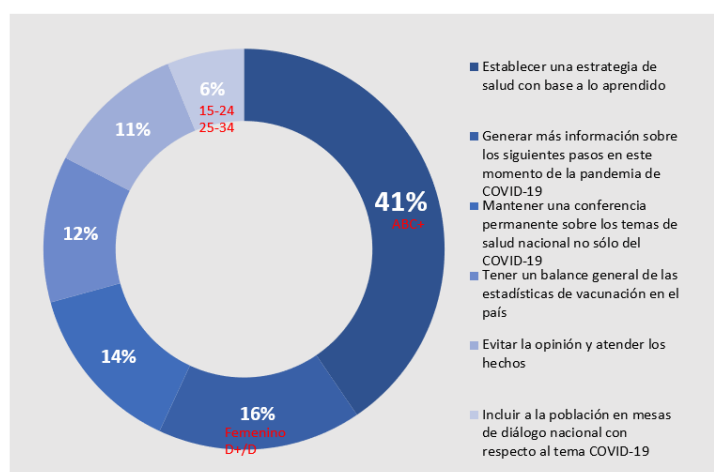


Figura 31. Temas a priorizar en el desarrollo de una estrategia de comunicación referidas en base a la experiencia en la Ciudad de México con COVID-19

Según el avance pandémico, se encontró:

- Para el punto inicial: la comunicación participativa ayudaría a generar diálogo, generaría igualdad y ayudaría a comprender mejor el problema al incorporar todas las visiones.
- Para el punto más alto: ayudaría a una mejor organización, apoyaría a las autoridades para una mejor dirección, ayudaría a un mejor control y planeación.
- Para el punto final: pareciera ser que la comunicación participativa sería menos útil, salvo que medianamente ayudaría a tomar en cuenta a todos. En este escenario que corresponde a la etapa de Vivir con ello, idealmente ya se adoptaron las medidas y la población las ha acogido completamente.

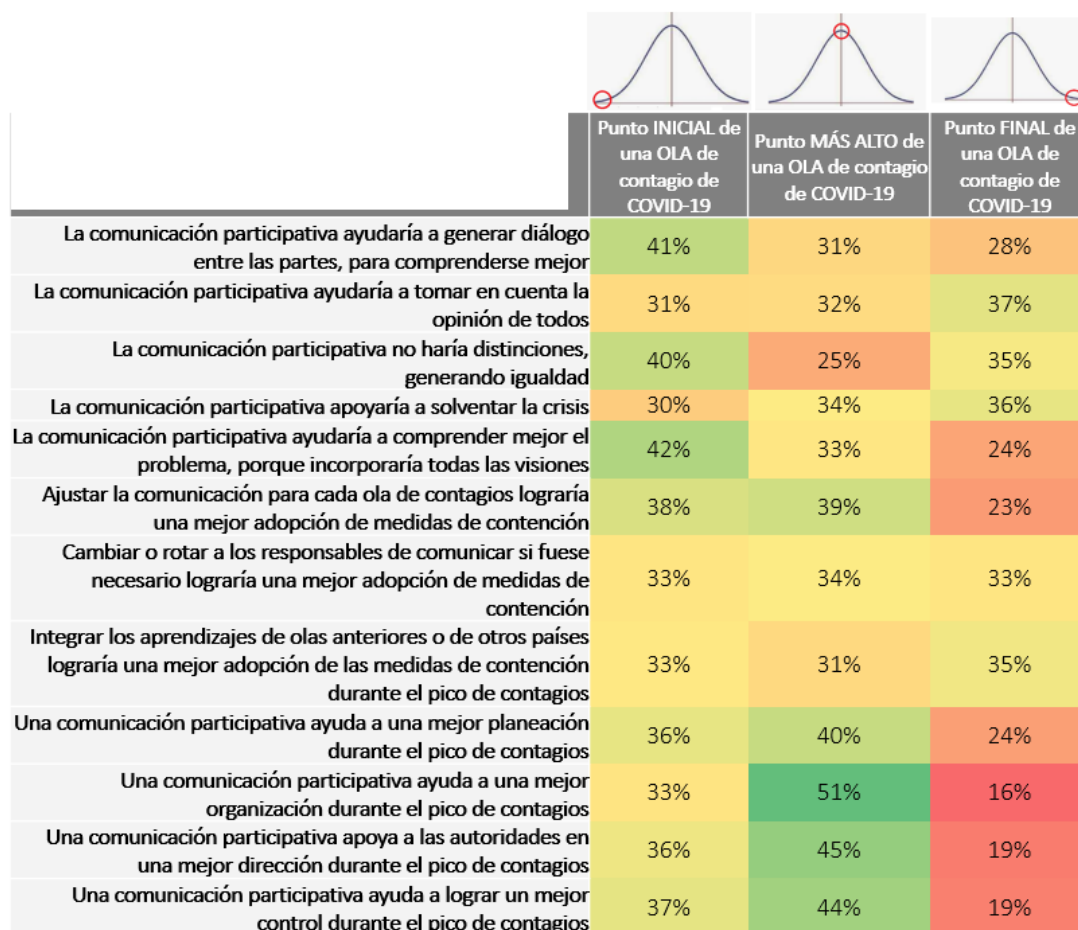


Figura 32. Preferencias de comunicación situacional de los encuestados a partir de la experiencia de la Ciudad de México con COVID-19

La nube de comunicación que le hubiera gustado a los 385 encuestados durante pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México es:

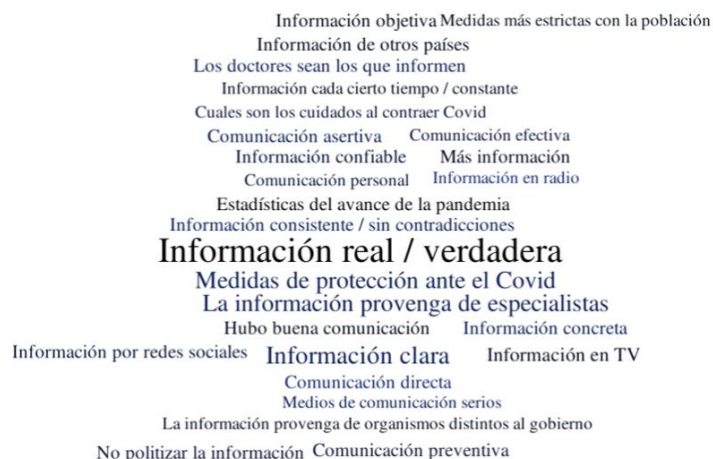


Figura 33. Nube de palabras de la preferencia de información de la población a partir de la experiencia de la Ciudad de México con COVID-19

A continuación, se presentan los resultados provenientes del análisis AHP sobre las preferencias de los encuestados, desde el punto de vista socioeconómico, de acuerdo a cada etapa (sensibilización, toma de conciencia y vivir con ello). Se corrieron dos modalidades: normalizada e ideal.

Bloque Socioeconómico

Etapas sensibilización

En la Figura 34 se muestra tanto la modalidad normalizada como la ideal, según las arroja el sistema AHP, para la Etapa de sensibilización:

Sensibilización	Name	Facebook	Instagram	Prensa	Radio	Sitio Web del Gobierno	Televisión	Twitter	WhatsApp	YouTube
General	Normalized	14.13%	2.18%	14.13%	6.42%	6.42%	37.27%	3.13%	2.18%	14.13%
General	Idealized	37.92%	5.84%	37.92%	17.23%	17.23%	100.00%	8.40%	5.84%	37.92%
AB	Normalized	9.00%	2.13%	13.74%	13.74%	4.28%	36.97%	4.28%	2.13%	13.74%
AB	Idealized	24.34%	5.76%	37.17%	37.17%	11.57%	100.00%	11.57%	5.76%	37.17%
C	Normalized	8.27%	1.92%	17.75%	8.27%	2.61%	34.22%	3.73%	5.48%	17.75%
C	Idealized	24.16%	5.62%	51.85%	24.16%	7.64%	100.00%	10.91%	16.01%	51.85%
C-	Normalized	17.22%	2.02%	11.69%	3.99%	8.13%	33.74%	3.99%	2.02%	17.22%
C-	Idealized	51.03%	5.98%	34.65%	11.82%	24.10%	100.00%	11.82%	5.98%	51.03%
C+	Normalized	17.22%	2.02%	11.69%	3.99%	8.13%	33.74%	3.99%	2.02%	17.22%
C+	Idealized	51.03%	5.98%	34.65%	11.82%	24.10%	100.00%	11.82%	5.98%	51.03%
D	Normalized	25.02%	2.23%	9.56%	6.65%	4.63%	33.85%	2.23%	2.23%	13.61%
D	Idealized	73.92%	6.58%	28.25%	19.65%	13.68%	100.00%	6.58%	6.58%	40.21%
D+	Normalized	21.42%	1.93%	7.51%	3.77%	14.62%	30.45%	3.77%	1.93%	14.62%
D+	Idealized	70.35%	6.33%	24.68%	12.37%	48.00%	100.00%	12.37%	6.33%	48.00%

Figura 34. Resultados Bloque Socioeconómico, etapa sensibilización, según sistema AHP

La Figura 35 muestra la modalidad ideal según el sistema AHP.

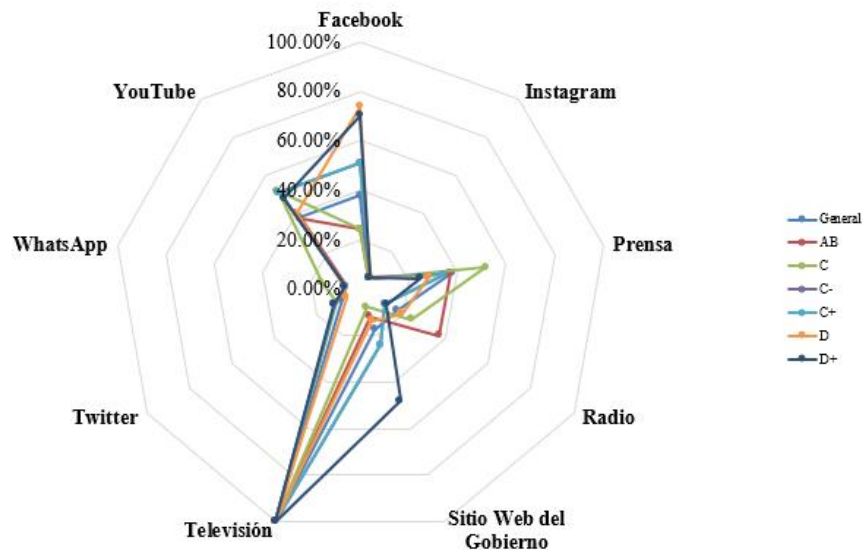


Figura 35. Resultados Bloque Socioeconómico, Etapa de Sensibilización, según sistema AHP,
Ideal

La Figura 35 muestra una preferencia en la Etapa de Sensibilización por la televisión para todos los niveles socioeconómicos. Adicionalmente, el sitio web de Gobierno que es preferido por el segmento D+ y la radio por el segmento AB. Los segmentos D y D+ gustan de *Facebook* adicionalmente, así como el segmento C+. El segmento C prefiere la prensa.

Etapa Toma de Conciencia

En la Figura 36 se muestra tanto la modalidad normalizada como la ideal, según las arroja el sistema AHP, para la sección Toma de Conciencia:

Toma de conciencia	Name	Información conferencias prensa	Información de gobierno	Información gobierno campaña	Información gobierno centralización	Información gobierno consistente	Información gobierno económico	Información gobierno población	Información gobierno tiempo	Información López-Gatell	Información medios nacionales	Información miedo	Información politización	Información redes sociales
General	Normalize	2.304%	1.600%	1.976%	6.824%	1.600%	3.620%	9.448%	23.221%	1.528%	2.304%	23.221%	13.051%	9.302%
General	Idealized	9.924%	6.892%	8.509%	29.387%	6.892%	15.591%	40.688%	100.000%	6.579%	9.924%	100.000%	56.206%	40.061%
AB	Normalize	1.936%	1.348%	2.867%	7.655%	1.936%	5.469%	7.655%	20.936%	1.936%	1.348%	20.936%	15.109%	10.868%
AB	Idealized	9.247%	6.440%	13.692%	36.564%	9.247%	26.124%	36.564%	100.000%	9.247%	6.440%	100.000%	72.168%	51.909%
C	Normalize	1.670%	1.220%	4.159%	8.573%	1.220%	12.711%	8.573%	18.706%	1.670%	4.159%	18.706%	12.711%	5.922%
C	Idealized	8.930%	6.523%	22.233%	45.830%	6.523%	67.951%	45.830%	100.000%	8.930%	22.233%	100.000%	67.951%	31.658%
C-	Normalize	2.701%	1.718%	2.701%	2.701%	1.718%	4.261%	8.501%	20.450%	2.701%	1.718%	26.882%	15.444%	8.501%
C-	Idealized	10.048%	6.393%	10.048%	10.048%	6.393%	15.849%	31.625%	76.075%	10.048%	6.393%	100.000%	57.452%	31.625%
C+	Normalize	2.466%	1.291%	3.503%	6.848%	1.291%	6.848%	9.974%	19.058%	1.291%	2.466%	19.058%	19.058%	6.848%
C+	Idealized	12.941%	6.776%	18.382%	35.931%	6.776%	35.931%	52.338%	100.000%	6.776%	12.941%	100.000%	100.000%	35.931%
D	Normalize	3.456%	3.051%	2.415%	6.067%	3.830%	1.297%	9.087%	17.334%	3.830%	2.415%	23.815%	17.334%	6.067%
D	Idealized	14.513%	12.810%	10.141%	25.476%	16.084%	5.444%	38.157%	72.787%	16.084%	10.141%	100.000%	72.787%	25.476%
D+	Normalize	4.826%	4.826%	1.253%	6.909%	4.900%	1.253%	7.878%	22.247%	4.826%	3.079%	22.247%	7.878%	7.878%
D+	Idealized	21.693%	21.693%	5.632%	31.058%	22.028%	5.632%	35.412%	100.000%	21.693%	13.842%	100.000%	35.412%	35.412%

Figura 36. Resultados Bloque Socioeconómico, etapa Toma de Conciencia, según sistema AHP

La Figura 36 muestra la modalidad ideal según el sistema AHP.

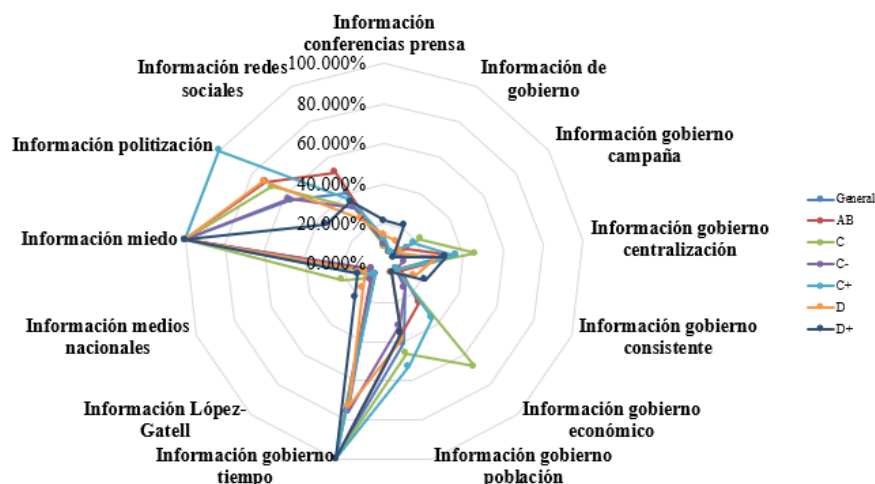


Figura 37. Resultados Bloque Socioeconómico, etapa Toma de Conciencia, según sistema AHP,
Ideal

La Figura 37 nos muestra que en la etapa Toma de Conciencia, los encuestados sintieron miedo respecto a la información que recibieron sobre COVID-19. El bloque C+ refirió que la información recibida generaba polarización, entendida en este contexto como división de la opinión pública en dos extremos opuestos respecto a seguir o no las medidas de contención; y el bloque C notó que la información era centralizada por el gobierno y que el gobierno compartía noticias económicas relacionadas con la pandemia.

Etapa Vivir con ello

En la Figura 38 se muestra tanto la modalidad normalizada como la ideal, según las arroja el sistema AHP, para la sección Vivir con ello:

Vivir con ello	Name	Comunicación experiencia tema	Comunicación forma de ser	Comunicación gobierno	Comunicación medio internacional	Comunicación médico	Comunicación político oposición	Comunicación seguidores redes sociales	Comunicación medio nacional
General	Normalize	35.712%	4.437%	6.417%	9.380%	25.908%	2.263%	2.263%	13.619%
General	Idealized	100.000%	12.425%	17.968%	26.265%	72.546%	6.338%	6.338%	38.135%
AB	Normalize	36.573%	6.256%	6.256%	9.795%	26.751%	2.287%	2.287%	9.795%
AB	Idealized	100.000%	17.107%	17.107%	26.782%	73.144%	6.254%	6.254%	26.782%
C	Normalize	36.119%	3.487%	5.115%	14.163%	26.322%	2.376%	2.376%	10.041%
C	Idealized	100.000%	9.655%	14.161%	39.212%	72.876%	6.578%	6.578%	27.800%
C-	Normalize	31.615%	4.211%	6.073%	9.373%	31.615%	2.131%	2.131%	12.852%
C-	Idealized	100.000%	13.321%	19.209%	29.647%	100.000%	6.740%	6.740%	40.651%
C+	Normalize	36.515%	4.740%	4.740%	14.616%	26.693%	3.135%	2.238%	7.322%
C+	Idealized	100.000%	12.980%	12.980%	40.027%	73.101%	8.587%	6.129%	20.053%
D	Normalize	32.445%	6.917%	5.735%	11.204%	22.995%	2.680%	1.962%	16.062%
D	Idealized	100.000%	21.319%	17.676%	34.531%	70.873%	8.259%	6.048%	49.504%
D+	Normalize	30.982%	2.834%	9.879%	9.879%	20.783%	2.834%	2.026%	20.783%
D+	Idealized	100.000%	9.147%	31.885%	31.885%	67.082%	9.147%	6.541%	67.082%

Figura 38. Resultados Bloque Socioeconómico, etapa Vivir con ello, según sistema AHP

La Figura 38 muestra la modalidad ideal según el sistema AHP.

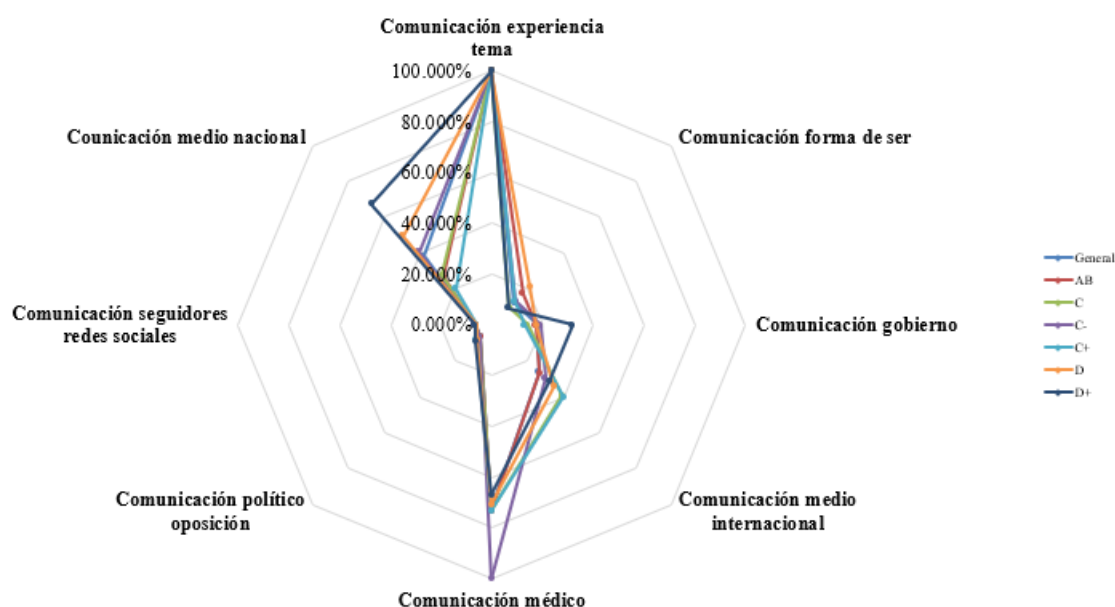


Figura 39. Resultados Bloque Socioeconómico, etapa Vivir con ello, según sistema AHP,

Ideal

Como muestra la Figura 39, en la Etapa Vivir con ello, la mayoría de los encuestados confiaron en que la información debía ser compartida a través de alguien con experiencia en el tema. Especialmente para el segmento C+, ese “alguien” debería ser un médico. El segmento D+ confiaría en la información proporcionada por el gobierno; así como, a través de medios nacionales en un porcentaje menor. El nivel C+ adicionalmente confiaría en medios internacionales.

Bloque Edad

Etapa sensibilización

Ahora procederemos a presentar los resultados de AHP para el bloque Edad. En la Figura 40 se muestra tanto la modalidad normalizada como la ideal, según las arroja el sistema AHP, para la etapa de sensibilización en el bloque Edad:

Sensibilización	Name	Facebook	Instagram	Prensa	Radio	Sitio Web del Gobierno	Televisión	Twitter	WhatsApp	YouTube
General	Normalized	14.13%	2.18%	14.13%	6.42%	6.42%	37.27%	3.13%	2.18%	14.13%
General	Idealized	37.92%	5.84%	37.92%	17.23%	17.23%	100.00%	8.40%	5.84%	37.92%
15-24	Normalized	26.93%	1.93%	5.70%	3.98%	10.66%	26.93%	2.76%	1.93%	19.18%
15-24	Idealized	100.00%	7.15%	21.17%	14.77%	39.60%	100.00%	10.23%	7.15%	71.20%
25-34	Normalized	22.89%	2.03%	11.66%	4.24%	6.11%	31.82%	2.92%	2.03%	16.29%
25-34	Idealized	71.92%	6.39%	36.63%	13.32%	19.19%	100.00%	9.19%	6.39%	51.20%
35-44	Normalized	8.65%	2.05%	18.00%	8.65%	4.09%	34.42%	4.09%	2.05%	18.00%
35-44	Idealized	25.14%	5.96%	52.30%	25.14%	11.88%	100.00%	11.88%	5.96%	52.30%
45+	Normalized	36.73%	6.73%	4.60%	10.17%	26.96%	2.32%	2.32%	10.17%	0.00%
45+	Idealized	100.00%	18.32%	12.52%	27.68%	73.38%	6.32%	6.32%	27.68%	0.00%

Figura 40. Resultados Bloque Edad, etapa Sensibilización, según sistema AHP

Normalizada e Ideal

La Figura 41 muestra la modalidad ideal según el sistema AHP:

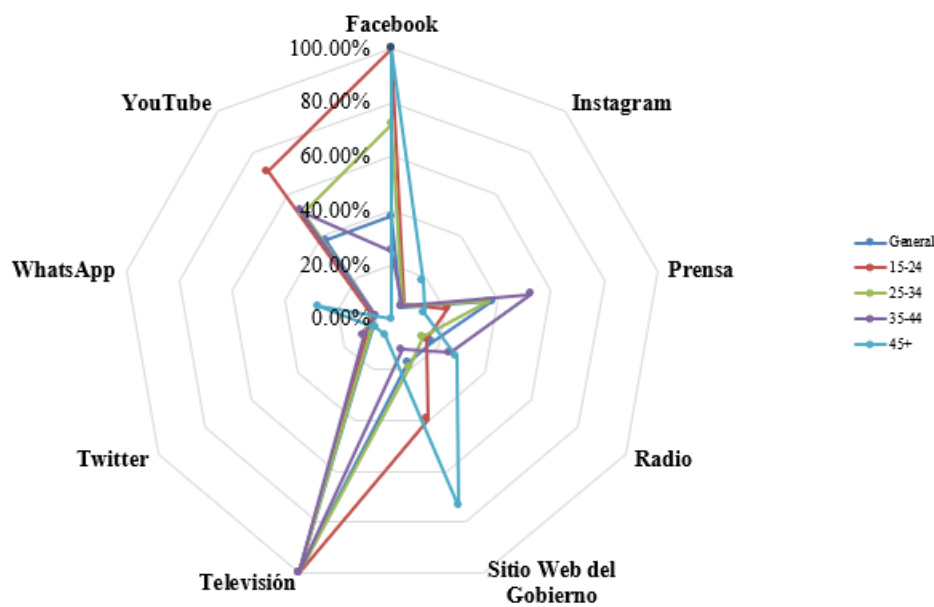


Figura 41. Resultados Bloque Edad, etapa Sensibilización, según sistema AHP, Ideal

Para la etapa de Sensibilización, los encuestados mostraron una amplia dispersión: mientras que para los bloques de 15-24 aceptan recibir noticias a través de la TV, *Facebook* y en menor escala *Youtube*, las personas del bloque 25-34 años prefieren *Facebook*, TV, *Youtube* y Prensa. Para los encuestados en el rango de 35-44 años de edad prefieren TV, Prensa, *Youtube* y *Facebook*. En el caso de los de 45 años y más, *Facebook*, sitio web del gobierno y whatsapp son los preferidos.

Etapas Toma de Conciencia

En la Figura 42 se muestra tanto la modalidad normalizada como la ideal, según las arroja el sistema AHP, para la Etapa Toma de Conciencia en el bloque Edad:

Toma de conciencia	Name	Información conferencias prensa	Información de gobierno	Información gobierno campaña	Información gobierno centralización	Información gobierno consistente	Información gobierno económico	Información gobierno población	Información gobierno tiempo	Información López-Gatell	Información medios nacionales	Información miedo	Información politización	Información redes sociales
General	Normalize	2.304%	1.600%	1.976%	6.824%	1.600%	3.620%	9.448%	23.221%	1.528%	2.304%	23.221%	13.051%	9.302%
General	Idealized	9.924%	6.892%	8.509%	29.387%	6.892%	15.591%	40.688%	100.000%	6.579%	9.924%	100.000%	56.206%	40.061%
15-24	Normalize	2.767%	2.767%	1.373%	2.767%	4.371%	1.373%	6.570%	22.425%	4.371%	2.767%	22.425%	9.340%	16.685%
15-24	Idealized	12.337%	12.337%	6.124%	12.337%	19.491%	6.124%	29.300%	100.000%	19.491%	12.337%	100.000%	41.650%	74.403%
25-34	Normalize	5.442%	1.624%	3.573%	5.442%	2.404%	1.645%	8.262%	12.139%	3.573%	1.645%	28.913%	16.955%	8.382%
25-34	Idealized	18.822%	5.617%	12.359%	18.822%	8.316%	5.689%	28.576%	41.983%	12.359%	5.689%	100.000%	58.639%	28.992%
35-44	Normalize	1.891%	1.336%	3.747%	7.653%	1.336%	5.342%	10.648%	19.568%	1.336%	2.663%	19.568%	19.568%	5.342%
35-44	Idealized	9.664%	6.829%	19.146%	39.108%	6.829%	27.300%	54.412%	100.000%	6.829%	13.609%	100.000%	100.000%	27.300%
45+	Normalize	1.570%	1.570%	2.371%	8.475%	1.570%	8.475%	8.475%	17.933%	1.570%	2.371%	24.473%	12.669%	8.475%
45+	Idealized	6.417%	6.417%	9.688%	34.630%	6.417%	34.630%	34.630%	73.277%	6.417%	9.688%	100.000%	51.768%	34.630%

Figura 42. Resultados Bloque Edad, etapa Toma de Conciencia, según sistema AHP Normalizada e Ideal

La Figura 43 muestra la modalidad ideal según el sistema AHP:

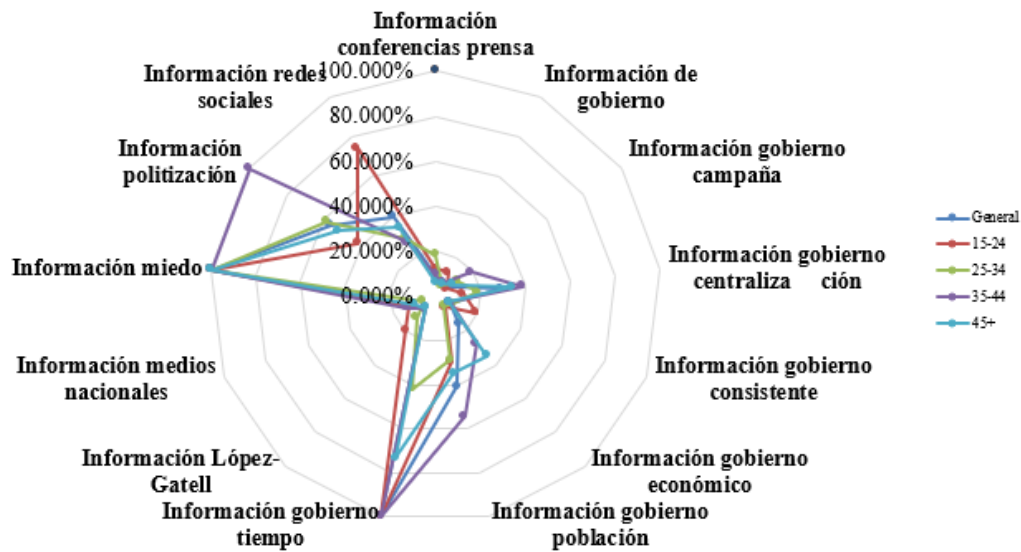


Figura 43. Resultados Bloque Edad, etapa Toma de Conciencia, según sistema AHP, Ideal

Para la etapa toma de conciencia, la preferencia de los encuestados en el rango de 15 a 24 años se sitúa en el sentimiento de miedo que les generó la información en general, principalmente proveniente del gobierno y de las redes sociales. Para los encuestados en el rango de edad de 25 a 34 años, el sentimiento de miedo subsiste, seguido por la percepción de polarización de la información. Para los encuestados en el rango de 35 a 44 años la percepción de miedo y polarización alcanza el punto más alto, seguida por la información proveniente de gobierno en cuanto al momento oportuno de recibirla y por la percepción de centralización de la misma. Finalmente, para los mayores de 45 años se mantiene el sentimiento de miedo tras escuchar noticias del COVID-19 a través del gobierno y redes sociales, notando centralización y falta de consistencia en la información recibida.

Etapa Vivir con ello

En la Figura 44 se muestra tanto la modalidad normalizada como la ideal, según las arroja el sistema AHP, para la Etapa Vivir con ello en el bloque Edad:

Acción comunicativa	Name	Comunicación experiencia tema	Comunicación forma de ser	Comunicación gobierno	Comunicación medio internacional	Comunicación médico	Comunicación político oposición	Comunicación seguidores redes sociales	Comunicación medio nacional
General	Normalized	35.712%	4.437%	6.417%	9.380%	25.908%	2.263%	2.263%	13.619%
General	Idealized	100.000%	12.425%	17.968%	26.265%	72.546%	6.338%	6.338%	38.135%
15-24	Normalized	26.686%	3.700%	8.728%	12.322%	26.686%	1.988%	1.988%	17.902%
15-24	Idealized	100.000%	13.865%	32.708%	46.176%	100.000%	7.449%	7.449%	67.085%
25-34	Normalized	35.089%	3.310%	6.463%	12.663%	25.225%	2.287%	2.287%	12.663%
25-34	Idealized	100.000%	9.434%	18.420%	36.106%	71.889%	6.519%	6.519%	36.106%
35-44	Normalized	35.712%	4.437%	6.417%	13.619%	25.908%	2.263%	2.263%	9.380%
35-44	Idealized	100.000%	12.425%	17.968%	38.135%	72.546%	6.338%	6.338%	26.265%
45+	Normalized	36.735%	6.729%	4.601%	10.168%	26.957%	2.321%	2.321%	10.168%
45+	Idealized	100.000%	18.318%	12.524%	27.680%	73.382%	6.318%	6.318%	27.680%

Figura 44. Resultados Bloque Edad, etapa Vivir con ello, según sistema AHP

Normalizada e Ideal

La Figura 45 muestra la modalidad ideal según el sistema AHP:

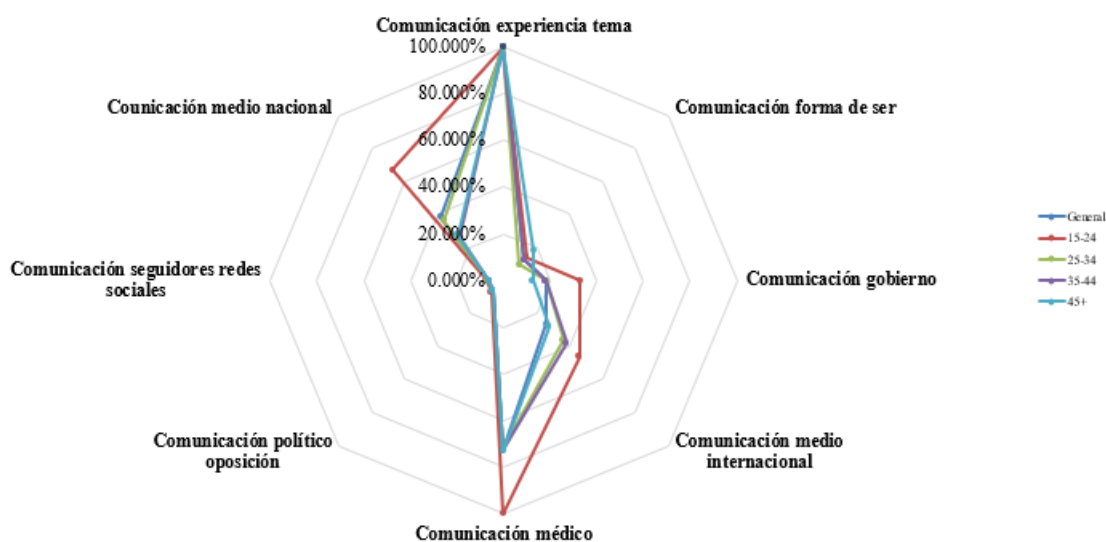


Figura 45. Resultados Bloque Edad, etapa Vivir con ello, según sistema AHP

Ideal

Para la Etapa Vivir con ello, todos los rangos de edad coinciden en que la comunicación debería ser compartida por alguien con experiencia en el tema o por un médico, excepto por el rango de 15 a 24 años de edad, para el cual es más importante que la información sea compartida por un médico, seguida por alguien con experiencia en el tema, así como recibir información por medios nacionales, internacionales o el gobierno, respectivamente.

Discusión de resultados

A falta de una gobernanza real a nivel internacional, cada país tuvo que decidir la aplicación de las medidas de contención hasta cierto punto de forma aislada. La pandemia por COVID-19 generó

nuevas paradojas como el hecho de que algunos países con un sistema de salud avanzado y un gasto importante en salud (Reino Unido o Estados Unidos) no lograron minimizar la mortalidad de su población. El Reino Unido se vio en dificultad de generar políticas de contención rápidas y eficaces para su población. Todos los países mostraron deficiencias estructurales o incluso debilidades biológicas y de seguridad ambiental (Coccia, 2021, p. 6).

Entre las razones por las que, incluso países con sistemas de salud maduros y con buena infraestructura también fallaron se encuentran la falta de comunicación oportuna y situacional que fue compartida por el gobierno, la falta de generación de confianza en la población, lo cual hizo dudar a la población no sólo de seguir las medidas de contención al pie de la letra, sino también incluso de vacunarse. Los mensajes informativos pueden -y deben- adaptarse al momento pandémico en el que se encuentra cada ciudad, así como al sector etario o nivel socioeconómico para lograr su comprensión, aceptación y, por ende, la pronta adopción de las medidas de contención. Este punto es crucial pues el resto de variables que se detonan, como el número de camas de hospital, la cantidad de equipos de ventilación necesarios, el número de médicos entrenados disponibles, la severidad de las políticas de trabajo desde casa o híbrido, las distintas olas de contagio, etc. están en función del número de contagios, y dichos contagios dependen directamente de la pronta adopción de dichas medidas, así como del sostenimiento de las mismas a lo largo del tiempo. Según Coccia (2022), el rol de la gobernanza pública se comparte entre el gobierno, la administración pública, y otras organizaciones económicas e institucionales, pero este modelo falló gravemente al menospreciar el poder que la participación ciudadana organizada puede tener, una vez que ha comprendido la relevancia que tienen sus acciones para reducir la velocidad de contagio y el número de fallecimientos.

Capítulo III

Modelo organizativo situacional pandémico a partir de la acción comunicativa Habermasiana y la acción social organizada

Capítulo III

Modelo organizativo situacional pandémico a partir de la acción comunicativa Habermasiana y la acción social organizada

III.1 Evolución del modelo propuesto para llegar a un Centro de Comunicación Pandémica

El presente trabajo propone, desde el ángulo organizativo, identificar cuál sería la manera óptima de interacción e información en cada etapa pandémica, para apoyar en la reducción de contagio durante el brote, asegurando una pronta adopción de medidas de contención, a través del diálogo y la concertación que logren un cambio en la conducta de la población.

Para organizar un mecanismo concertado de comunicación en brotes pandémicos se hace necesario contar con una estrategia situacional, que se adapte a las etapas pandémicas mencionadas en el capítulo I. Existe una resistencia natural de la población a modificar sus comportamientos incluso a sabiendas de que su conducta puede afectar la vida de sus seres queridos o de las personas que se encuentran cerca y que el contagio puede ser inminente.

La construcción del mecanismo integra los principios de acción comunicativa con el mecanismo situacional que transite a lo largo de las diferentes etapas claramente diferenciadas que integran los brotes pandémicos. La propuesta consistirá en lograr que dicho mecanismo sea concertado para facilitar la adopción de las medidas de seguridad dictadas por las autoridades sanitarias internacionales y nacionales. Respecto a las directrices de la acción comunicativa de Habermas, como se menciona líneas arriba, la racionalidad involucrada será con arreglo a valores, pues es importante el componente dialógico. Dicha comunicación que motiva la acción concertada, es justo el componente que se pretende rescatar y usar como eje rector para integrar los ajustes situacionales.

El dinamismo que propone el componente situacional del modelo se convierte en un ingrediente primordial, que, aunado a la práctica dialógica, ayude a definir una estrategia masivamente aceptada que se vaya ajustando a lo largo de las etapas pandémicas. De este modo, el enfoque organizacional se va ajustando cada vez más hacia lo social, transitando a través del diálogo entre los actores hacia un lugar donde la salud pública y la comunicación se intersecten para generar comportamientos que puedan reducir el número de contagios, principalmente en etapas tempranas cuando aún no hay vacunas o tratamientos desarrollados

El modelo de comunicación en pandemias propuesto integra un enfoque social, construyendo una realidad que se adapte a cada etapa pandémica, considerando el diálogo como

mecanismo de concertación entre los actores. Esto representa un gran reto en países como México, donde se hace énfasis en las relaciones de poder y en la verticalidad y en donde algunos de los actores no se *sienten* iguales para sentarse a exponer sus argumentos o incluso algunos interlocutores pudieran llegar a considerarlos como interlocutores no válidos, por no poseer educación formal. Es decir, de manera práctica no existe igualdad social. El reto es crear un espacio de interacción social para plantear ideas y propuestas que puedan ser aceptadas por los expertos. Habermas (2018), al invitar al diálogo y a alcanzar el consenso, omite integrar las relaciones de poder entre los interlocutores. Tampoco hace distinción entre las desigualdades profundas de los países europeos y México.

En base a lo anterior, se desprende una primera definición operativa de propuesta de Modelo de Comunicación Situacional Concertada para uso en Pandemias:

La propuesta de modelo de Comunicación Situacional Concertada para uso en Pandemias consiste en una serie de acciones masivas coordinadas de advertencia inmersas en brotes donde todos los participantes se van adaptando de manera flexible a las necesidades específicas de la curva de avance de contagio, priorizando la veracidad de la información, la adecuación de los mensajes (contenidos) a los distintos tipos de audiencias seleccionadas, generando confianza intrapersonal e interpersonal, facilitando la pronta adopción de medidas a través del diálogo entre autoridad y sociedad en condiciones de igualdad.

El modelo inicial se muestra a continuación, en la Figura 46:

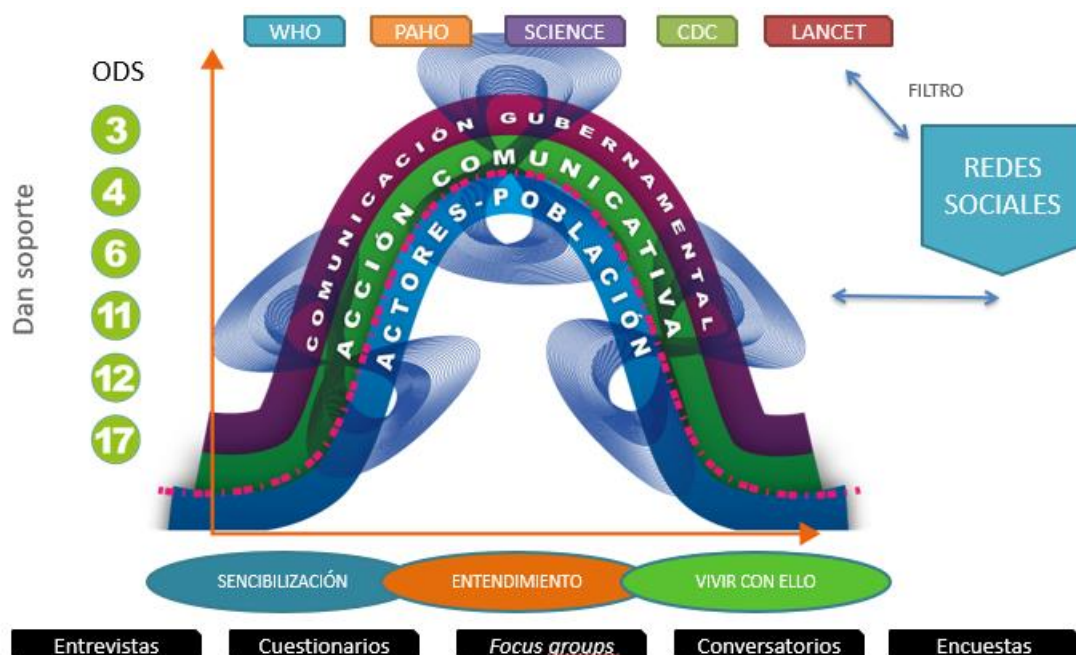


Figura 46. Modelo de Comunicación Situacional pandémica

Fuente: Elaboración propia.

El modelo arriba mencionado propone como puentes de comunicación ante una pandemia a los Objetivos de Desarrollo Sustentable: ODS-3 (Salud y Bienestar), ODS-4 (Educación de Calidad), ODS-6 (Agua Limpia y Saneamiento), ODS-11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles), ODS-12 (Producción y Consumo Responsables), ODS-13 (Acción por el Clima) y ODS-17 (Alianzas para lograr los Objetivos) cuyo avance hacia el 2030 es inminente, compartiendo información relevante de acuerdo a la necesidades del brote del cual se trate (Gutiérrez, 2023). Recordemos que las fases de un brote pandémico en la curva de contagios indican la aparición de un virus zoonótico, o una nueva cepa, su paso al humano, el crecimiento exponencial y la supuesta caída de contagios, misma que puede ser sólo la antesala de una nueva ola, comenzando de nuevo la curva de contagios.

Para cada una de las olas de contagio se definen 3 etapas: la primera, de *sensibilización*, se origina desde el momento en que se anuncia un nuevo brote o una nueva ola de contagios y hasta que la ola alcanza el máximo número. La segunda etapa, de *entendimiento*, se ubica en el punto máximo de contagios y la tercera, *vivir con ello*, desde el momento en que la curva de contagios desciende y alcanza su punto mínimo para poner fin al brote o para dar inicio a una nueva ola de contagios. El gobierno informa a la población a lo largo del brote usando estrategias de comunicación en crisis e integrando mecanismos para abrir espacios de interacción social donde exista diálogo con los actores a lo largo de cada curva de contagio, buscando la concertación entre expertos y no expertos desde un lugar de igualdad.

Los espacios de interacción pueden ser: entrevistas, encuestas, conversatorios en persona o virtuales, *focus groups*, según las preferencias que han sido descritas en los resultados del presente estudio. La representación de los espacios dialógicos es una nube difusa, donde existe el intercambio de información entre todos los actores, la cual fluye, cual bucle, transversalmente desde el gobierno, recibiendo inputs de los organismos internacionales y técnicos hasta la población y diversos actores quienes la enriquecen y a su vez, la comparten. A lo largo de cada ola todas las entidades actúan bajo el principio Habermasiano de diálogo con fines de comprensión, replicando consultas en un proceso permanente de discusión sobre las acciones de contención que se consideran y se aplican, para una mejor toma de decisiones a todos niveles. La población

necesita saber qué hacer cotidianamente para reducir al máximo el riesgo de contagio y poder *vivir con ello*.

Se recomienda adicionalmente, la implementación de una campaña tipo “escudo de información vs. infodemia” que inste a la población a: referirse a fuentes confiables (OMS/WHO, OPS/PAHO, CDC, etc.) para que sea crítica ante teorías de conspiración o noticias sensacionalistas que generen miedo y a considerar la credibilidad, así como el contexto de dichas noticias.

El modelo anterior puede repetirse para cada ola de contagio, incorporando información adicional al final de cada ola, como lo muestra la Figura 47:



Figura 47. Modelo de Comunicación Situacional pandémica para varias olas de contagio

Fuente: Elaboración propia.

Para cada una de las olas de contagio se definen 3 etapas: la primera, de *sensibilización*, se origina desde el momento en que se anuncia un nuevo brote o una nueva ola de contagios y hasta que la ola alcanza el máximo número. La segunda etapa, de *entendimiento*, se ubica en el punto máximo de contagios y la tercera etapa, *vivir con ello*, es la antesala de la siguiente ola. El modelo es ascendente porque indica no solo una mayor cantidad de contagios, sino también porque el conocimiento es ascendente a lo largo de la pandemia. El uso del conocimiento adquirido con anterioridad debe ayudar a mejorar el tiempo de reacción a la adopción -o mantenimiento- de las medidas de contención, lo cual es crucial para un abordaje correcto de un brote pandémico.

La falta de gobernanza transdisciplinaria entre el gobierno y la iniciativa privada para atender las necesidades de la población de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19 cobró muchas vidas. Asimismo, la infraestructura generada para la consecución de los ODS era aún incipiente hacia fines del 2018. Dado que los Comités del Consejo Nacional de la Agenda 2030 a través del *Comité de Bienestar*, el *Comité de Medio Ambiente*, *El Comité de Economía* y el *Comité de Seguimiento y Estrategia* también continúan trabajando hacia el 2030. Es muy probable que antes de esa fecha se presente otra pandemia, que podría ser abordada de mejor manera si dichos grupos comunican a la población información avalada técnica y socialmente, como parte de sus objetivos de establecimiento de espacios colaborativos y transferencia de experiencia y conocimiento (ONU, 2022).

Existen en México dieciocho GTA's 2030, que son: apertura de oportunidades para aliviar la pobreza; anticorrupción; cambio climático, ciudades sostenibles; desigualdad e inclusión (igualdad de género); desigualdad e inclusión (LGBTI+); desigualdad e inclusión (personas con discapacidad); economía circular; energía; gestión sostenible del agua; hambre cero; innovación y tecnología; inversión sostenible; resiliencia; salud y bienestar; y trabajo decente y crecimiento económico. Dado que dichos grupos están conformados por organizaciones públicas y privadas, así como academia y organismos multilaterales, liderados por el Consejo Coordinador Empresarial, es posible hacer una conexión transversal entre los ODS antes mencionados y los GTA 2030.

De este modo, dado que el ODS 3 (Salud y Bienestar) pugna por una reducción en la mortalidad, también en tiempos pandémicos; a través del *GTA 2030 de Salud y Bienestar* y el *Comité de Trabajo de Bienestar*, sería el que promulgara las directrices técnicas respecto a las recomendaciones de medidas de contención, para que la sociedad tenga certidumbre sobre qué comportamiento cambiar en base a información de fuentes confiables. De acuerdo a los resultados del cuestionario aplicado, la mayoría de personas de todos niveles socioeconómicos prefieren recibir las noticias de alguien con experiencia en el tema o un médico. Para el ODS 4 (Educación de calidad), a través del *GTA 2030 Innovación y Tecnología* en conexión con el *Comité de Trabajo de Bienestar*, harían posible reforzar el mensaje de medidas de contención entre los alumnos de escuelas y colegios, así como entre los padres de familia. Dado que los grupos que trabajan en la consecución del ODS 4 cuentan con mecanismos e infraestructura para cumplir el objetivo de

asegurar el acceso igualitario a educación de calidad, podría coordinarse con las organizaciones del ODS 3 para difundir directrices de comportamiento validadas.

El ODS 6 (Agua limpia) se haría indispensable para que la población pudiera mantenerse en condiciones higiénicas -gracias a un acceso equitativo al agua potable- durante el tiempo que dure el brote pandémico, pues el contar con ambientes limpios puede reducir la transmisión del virus; para este ODS se conectarían el GTA 2030 de Gestión Sostenible con el Comité de Trabajo de Bienestar. De igual modo, el ODS 11 (Ciudades sostenibles) involucraría a los GTA 2030 de Trabajo Decente y Cambio Climático con el Comité de Trabajo de Medio Ambiente, comunicaría a la población en una nueva pandemia información relevante acerca de la infraestructura existente para que las comunidades cuenten con los servicios indispensables, operando eficientemente durante la crisis sanitaria. El ODS 12 (Producción y Consumo responsable), por medio de los GTA's 2030 de Economía Circular e Inversión Sostenible y el Comité de Economía impelerían a robustecer las cadenas de suministro encontrando fuentes cercanas (*nearshoring*) así como a reciclar y reducir el consumo, lo cual es de especial importancia en brotes pandémicos para minimizar las demoras, escasez de materiales y en última instancia, las disrupciones de las ya mencionadas cadenas de suministro de materiales en general y de material de curación, de vital importancia en esos momentos.

El ODS 13 (Acción por el clima) aparece como un continuum; antes, durante y después de un brote pandémico, no solo porque busca la resiliencia y la capacidad de adaptación ante desastres naturales, sino porque pugna por volver cotidiana la reducción de riesgos biológicos que se generan cuando las manchas urbanas continúan avanzando y sacan de su hábitat natural a las especies que viven ahí, desenterrando a su paso virus y bacterias desconocidos, para después obligarlas a convivir con los humanos, convirtiéndose en otras potenciales causas de pandemias. El GTA 2030 de Cambio Climático en coordinación con el Comité de Trabajo de Medio Ambiente guiarían a la población durante una nueva pandemia. Finalmente, el ODS 17 (Alianzas para lograr objetivos) englobaría en tiempos pandémicos a las instituciones nacionales o internacionales de ámbitos públicos, privados, gubernamentales, médicos, científicos, educativos, militares, eclesiásticos y minorías que fueran necesarias y suficientes para lograr un espacio dialógico a lo largo de la pandemia que integrara sus puntos de vista en una comunicación participativa que favoreciera la ágil adopción de las medidas de contención por parte de todos los actores. Esto lograría reducir el

miedo que reportaron todos los grupos etarios y niveles socioeconómicos, principalmente en el punto máximo de contagio.

Es en el ODS 17 donde también cabrían las recomendaciones específicas para la Ciudad de México por bloque etario y nivel socioeconómico para las tres etapas de cada ola que permitan comunicar a la población usando redes sociales preferidas: Edad entre 15 y 24 años: TV, Facebook y Youtube; Edad entre 25 y 34: Facebook, TV, Youtube y Prensa; Edad entre 35 y 44: TV, Prensa, Youtube y Facebook; Edad de 45 y más: Facebook, Sitio web de gobierno y Whatsapp. El GTA 2030 mismo y el Comité de Trabajo de Seguimiento y Estrategia establecerían los mecanismos en conjunto para comunicar a la población durante un brote considerando las recomendaciones antes mencionadas, las cuales se basan en las preferencias de la población de la Ciudad de México.

La Figura 48 muestra una propuesta de gobernanza simplificada para la Ciudad de México que construye sobre las ideas antes mencionadas:

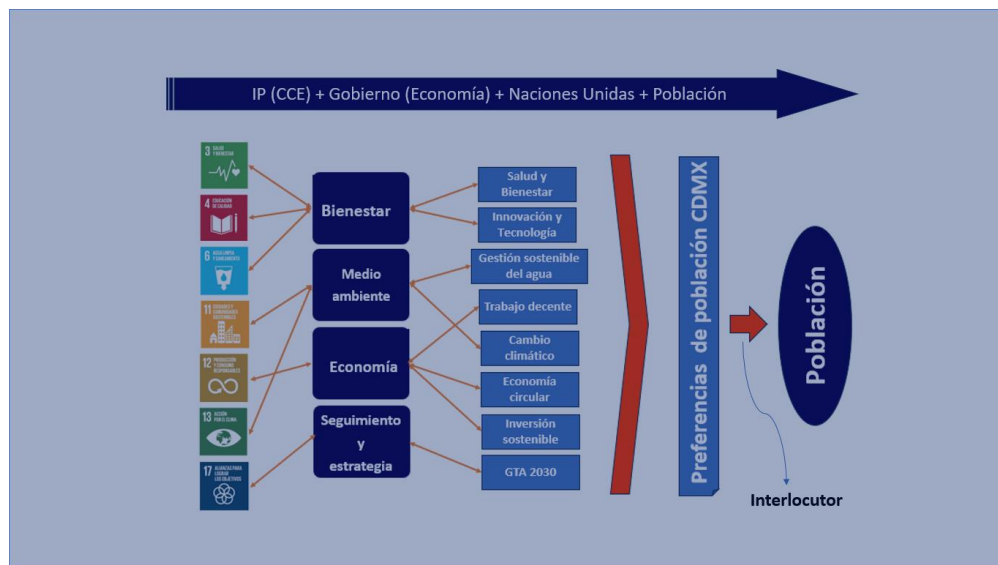


Figura 48. Gobernanza simplificada para Ciudad de México

Fuente: Elaboración propia

El modelo anterior puede ser parte de un entramado más complejo donde exista un ente central que coordine esfuerzos de varias entidades, incluyendo los correspondientes a los GTA 2030 y los Comités de Trabajo 2030. Así, el Centro de Comunicación Pandémica tomaría forma incorporando información del Hospital más representativos de la Ciudad de México (Centro Médico Nacional s. XXI), de la OMS y PAHO, de publicaciones de

Universidades tanto nacionales como Internacionales (se han elegido la UNAM y la Universidad de Miami por su buena gestión durante la pandemia COVID-19); dando seguimiento cercano a las publicaciones estadísticas para identificar con precisión cada etapa de la(s) curva(s) pandémicas; recibiendo información del Consejo Coordinador Empresarial a través de su página de contacto; coordinando esfuerzos con un par de ONG's relacionadas con temas de salud (la Asociación Mexicana de Bioseguridad, A.C. y la Sociedad Mexicana de Salud Pública) para recopilar información de la población a través de *focus groups*, conversatorios, foros y después ponerla a disposición de la población según las preferencias identificadas. La Figura 49 a continuación muestra la propuesta de gobernanza integrando un ente articulador: el Centro de Comunicación Pandémica.

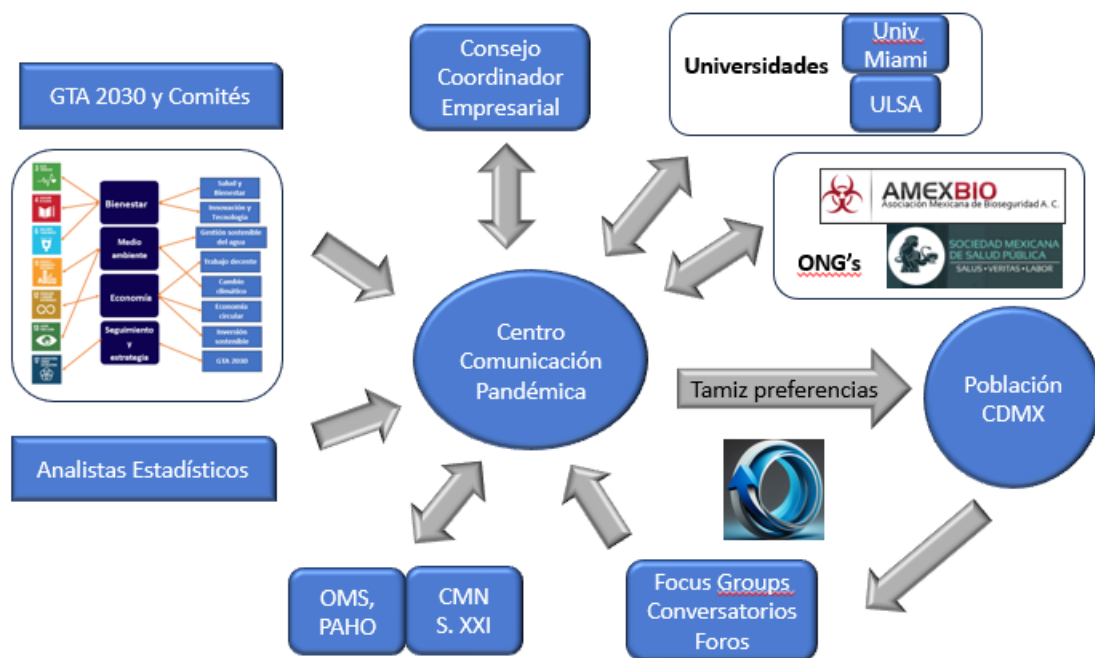


Figura 49. Centro de Comunicación Pandémica

Fuente: Elaboración propia

Se propone a continuación, en la Figura 50, un organigrama inicial del Centro de Comunicación Pandémica, que integra varias áreas de recepción y preparación de información para dar un apoyo más definido, confiable y preciso sobre el estado de la pandemia, las medidas de contención y los temas de riesgo adicionales, para que la población pueda tanto dar su opinión, tras haber dialogado en los foros, como ajustar su comportamiento hacia la contención del brote

pandémico.

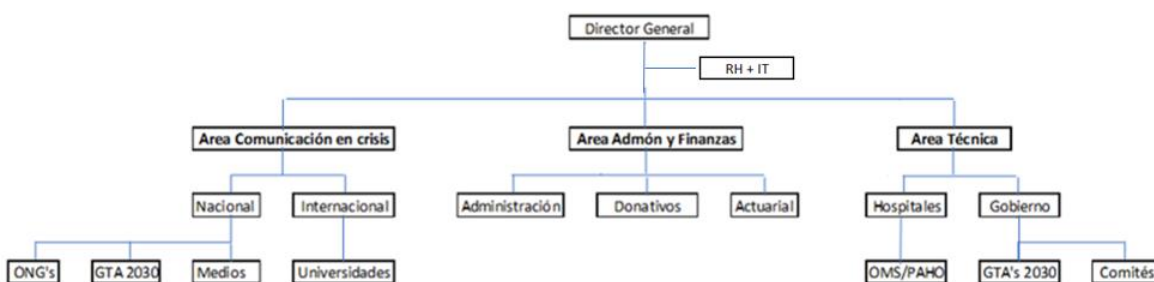


Figura 50. Organigrama propuesto para el Centro de Comunicación Pandémica

Fuente: Elaboración propia

El equipo que integraría el Centro de Comunicación Pandémica se dividiría en 3 partes: el área de comunicación en crisis, a cargo de recabar información nacional de ONG's, GTA's 2030 y medios de comunicación e información internacional de Universidades relevantes; el área de Administración y Finanzas, responsable de la sección actuarial, de los donativos y de la operación financiera del Centro y, el área técnica, a cargo de recabar información de hospitales y Gobierno. Las áreas staff de Recursos Humanos y Sistemas (Tecnologías de la Información) reportarían directamente a la Dirección General.

Una estimación de costos respecto al organigrama anterior se muestra en la Figura 51:

Rubro:	Desde:	Hasta:
Costos Personal	\$ 10,000,000.00	\$ 40,000,000.00
Equipo IT y licencias seguridad	\$ 1,500,000.00	\$ 2,000,000.00
Comunicaciones externas	\$ 1,300,000.00	\$ 10,000,000.00
Publicidad y Marketing	\$ 1,300,000.00	\$ 5,000,000.00
Primas de seguros	\$ 380,000.00	\$ 1,000,000.00
Comunicaciones internas	\$ 250,000.00	\$ 850,000.00
Otros	\$ 500,000.00	\$ 2,000,000.00
TOTAL en MXN/año	\$ 15,230,000.00	\$ 60,850,000.00
TOTAL en USD/yr	\$ 895,882.35	\$ 3,579,411.76

Tabla 51. Costo estimado del proyecto Centro de Comunicación Pandémica

Fuente: Elaboración propia

La inversión estimada en el arranque del Centro de Comunicación pandémica oscila entre menos de un millón de dólares (\$885,882.35 USD) y tres y medio millones de USD (\$3,579,411.76), lo cual lo hace asequible dada la relevancia del impacto pandémico y el beneficio que podría aportar a la sociedad, la industria y la comunidad técnica. El presupuesto asume que el

centro opera desde una oficina existente, asilado en alguna oficina o universidad, o de manera virtual, usando la modalidad de trabajo desde casa, para abatir gastos. De igual forma, se propone usar herramientas de inteligencia artificial, de tipo *generative*, con el fin de optimizar el manejo de grandes cantidades de información, proveniente de fuentes avaladas. El costo del proyecto puede variar a lo largo del tiempo.

El Centro de comunicación pandémica es el resultado del entretejido propuesto; situacional, transdisciplinario y virtuoso, y es una aportación original del presente trabajo que permite synergizar sobre los esfuerzos que la Ciudad de México ya está realizando en pos de la sostenibilidad (GTA's 2030), así como los principios teóricos de Habermas respecto a acción comunicativa; de Friedberg, sobre acción pública organizada; de parte de Beck, generación de riesgos; de Santos-Zavala la multidisciplinarietà para resolución de problemas públicos; de Lezama, sobre la construcción social de problemas ambientales; de Boaventura, acerca de la igualdad sujeto-objeto; Coombs, sobre comunicación en crisis, integrando aprendizajes de la OMS, PAHO y documentación generada por el gobierno de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19, así como la integración de las preferencias de la población identificadas a través del cuestionario aplicado in vivo, durante la pandemia por COVID-19 a la muestra representativa de la Ciudad de México.

El presente trabajo puede usarse como referencia para otras ciudades del mundo, pues todas buscarán aplicar una propuesta innovadora y pragmática que ayude a acelerar la capacidad de adaptación -y resiliencia- durante los próximos brotes pandémicos.

3.2 Validación del Modelo propuesto tras entrevistas con personal Médico

Se contactó a dos miembros del personal médico que atendió a población con COVID-19 en la Ciudad de México durante la pandemia con el fin de recabar su opinión acerca de la creación de una Centro de Comunicación Pandémica, según los principios invocados en el presente trabajo. Ambos solicitaron mantenerse en el anonimato. A continuación, se comparte un resumen de los comentarios recibidos:

¿Cómo sería el contar con un Centro Pandémico Nacional que permitiera el diálogo entre población, gobierno, Universidades, ONG's, etc ?

“Basado en un análisis de los casos, sería de utilidad para emitir recomendaciones prácticas tanto intrahospitalarias (para el personal de salud) como extrahospitalarias (para la población)”.

¿Faltaría alguien para considerar?

“En la pandemia por COVID-19 se centralizó la información en el IMSS, y habría que integrar al ISSSTE, al Hospital militar y Privados. El Centro de Comunicación Pandémica podría integrar también sus opiniones, no sólo el Hospital S.XXI del IMSS. Hubo casos de mujeres embarazadas que no fueron atendidas en Hospitales COVID, y tuvieron que ser atendidas por otras entidades, incluso aunque no fueran derechohabientes”.

¿Cómo te sentirías contactando a este Centro de Comunicación Pandémica o referir a tus pacientes?

“Me sentiría cómodo/a; nosotros aterrizamos las recomendaciones de mejores prácticas médicas basadas en evidencia científica. El aval del resto de expertos garantizaría que la práctica fuera segura. Yo me apoyaría en la información del Centro de Comunicación Pandémica”

¿Qué opinas de las 3 etapas que se proponen para el manejo informativo: Sensibilización, Toma de conciencia, Vivir con ello?

“Hace sentido que se ajuste la comunicación dependiendo la etapa, para entender mejor a la pandemia; hay momentos donde es importante advertir y otros momentos donde es indispensable motivar a mantener las medidas de contención a través del tiempo. También hay otros momentos donde es importante hacer ajustes y que esos cambios se adopten de manera más ágil”

¿Qué ventajas verías si el Centro de Comunicación Pandémica hubiera estado operando durante la pandemia por COVID-19?

“El diálogo y la comunicación participativa que propone el Centro de Comunicación Pandémica ayudaría a tomar en cuenta la opinión de todos para que existiera mayor igualdad entre instituciones y todos los afectados. Considero que podría apoyar a discernir los mensajes de protección adecuados, convirtiéndose en una fuente de información confiable y combatir tanto la ignorancia como la infodemia. El Centro de Comunicación Pandémica podría generar confianza y mayor credibilidad que el vocero de la pandemia por COVID-19 tuvo, cuya imagen se desgastó. Con estas aportaciones se lograría tener un poco más de control.

¿Crees que los países que manejaron bien la pandemia (Taiwan, Nueva Zelanda, Alemania) usaron una estrategia de comunicación comunicativa?

“Ellos comunicaron de manera rápida, su imagen era creíble; fueron claros en explicar que efectivamente había contagios y que había que cuidarse; no ocultaron las malas noticias y mantuvieron los números actualizados. Su estrategia de comunicar lo que se debía comunicar fue primordial para cuidar a sus países.”

¿Cuáles fueron los aciertos del Gobierno de México respecto al manejo de la pandemia por COVID-19?

El Gobierno habilitó Centros de atención COVID de forma rápida en varios lugares, también permitió que la iniciativa privada donara equipo de protección personal, con beneficios de impuestos; también actualizaron frecuentemente la información y eso fue positivo, sin embargo la manera en que hacían la medición cambió varias veces y pudo generar confusión. Existió un esfuerzo sobrehumano para abastecer a los hospitales de medicamentos y de entrenar a personal para áreas COVID. Otros aciertos fueron la campaña de comunicación “Lávate las manos” y la activación del uso de tecnologías para que la educación escolar continuara en casa, con lo cual se logró paliar algunos de los efectos de la pandemia”

¿Cuáles serían las áreas de oportunidad del Gobierno por el manejo pandémico?

“El reporte diario por televisión por parte de López-Gatell resultó cansado, con información cambiante y desactualizada. Mantener informada a la población sobre los contagios reales hubiese sido ideal, para detonar medidas como una mayor aplicación de pruebas a la población. Insisto en que el impacto del mal manejo de casos hizo que faltaran ventiladores, la falta de comunicación certera permitió que se incrementaran los contagios pues una parte de la población no entendía qué era un virus y como se contagiaba. También hubo un mal manejo de las defunciones; fue muy deficiente en los crematorios. Hubo mucho sufrimiento de las familias al no poder hacer una sepultura a la manera tradicional.”

¿El personal médico estaría dispuesto a interactuar con el Centro de Comunicación pandémica?

“Si hay recomendaciones que cuentan con el aval adecuado, podríamos incorporarlas a las leyes y reglamentos que nos rigen.”

¿El Centro de Comunicación Pandémica podría ayudar a las personas que están fuera de la ciudad?

“Definitivamente el Centro de Comunicación Pandémica puede ayudar a la circularidad y la transculturalidad por la que pugnamos los responsables de la salud”

¿Crees que el Centro de Comunicación Pandémica pudiera ayudar con algo más durante una pandemia?

“Hacia el final de la pandemia se supo que algunas de las precauciones que se habían tomado eran innecesarias. Lo que se confirmó como óptimo fue únicamente: Bata desechable, guantes, *goggles* y cubrebocas KN-95. El gasto en demasía, así como la gran cantidad de desechos pueden ser evitados y unificar las técnicas estándar de seguridad entre todas las instancias si se comunican oportunamente. El Centro de Comunicación Pandémica podría confirmar qué prácticas deben mantenerse y cuáles ajustarse a lo largo del brote pandémico. Unos de los problemas principales fue que se carecía de ventiladores suficientes para atender a pacientes. Si una entidad externa y objetiva ayudara a destinar recursos sería de gran ayuda y evitaría la corrupción. También podría apoyar a destinar recursos de manera oportuna, como los equipos médicos y de protección personal. El Centro de Comunicación pandémica también podría apoyar para cuidar de mejor manera al personal de salud, quienes sufrieron confusión, desconcierto, falta de apoyo y hasta rechazo por parte de la sociedad. Al personal de salud podría hacerse una campaña especial que los conminara a cuidar de su salud para poder cuidar a los demás.”

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La COVID-19 impactó de forma exponencial distintos campos del conocimiento, por ser un fenómeno complejo para el cual ningún país estaba preparado adecuadamente. Esto hizo necesario crear nuevas aproximaciones para proponer soluciones que ayude a organizar el flujo de información para permitir que conceptos inaccesibles a las personas, sean dialogados para que los comprendan sin tecnicismos. La propuesta de solución invoca tanto conocimiento de las ciencias exactas como de las ciencias sociales en búsqueda de una mayor consciencia social.

Una pandemia es un asunto donde todas las áreas y niveles del gobierno y la sociedad pueden trabajar al unísono, comunicándose a través del diálogo para organizarse y lograr una pronta aplicación de las estrategias y venciendo la infodemia, que retrasa y entorpece la acción.

El presente trabajo propone un modelo organizativo disruptivo para administración pandémica, al balancear los dos supuestos epistemológicos del pensamiento occidental (1. La existencia del saber científico y no científico; 2. El objeto de estudio se separa del sujeto de estudio) con una innovadora forma de poner en diálogo a la sociedad con los expertos y el gobierno, para lograr no sólo una verdad más amplia tras este “diálogo de saberes”, sino también un ajuste de comportamientos y la generación de nuevas representaciones sociales pandémicas. Es crucial que el diálogo pandémico se realice con la población y no desde un enfoque de gobierno y expertos, pues así se incrementan las probabilidades de que la población esté alerta, comprenda y tome consciencia de los ajustes necesarios para adoptar cambios en su comportamiento.

Son claras las diferencias en las preferencias de la población respecto a la información sobre COVID-19 recibida a nivel socioeconómico y etario para cada etapa pandémica (Sensibilización, Toma de Conciencia y Vivir con ello).

Ante el reto de hacer una propuesta organizativa situacional que tuviera potencial aplicación en pandemias, la teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas entretejida con los postulados de Friedberg, Lutz y Reyes de la Cruz sobre acción social organizada fueron acertadas elecciones, para que, a través del diálogo entre saberes científicos y no científicos, en condiciones de igualdad (de Sousa Santos), se puedan generar nuevas representaciones sociales en tiempos pandémicos.

No existe hasta la fecha un modelo organizativo ni de gobernanza pandémica eficaces y esto se traduce en consecuencias catastróficas para la población. La integración de la acción comunicativa, subrayando la importancia de la racionalidad comunicativa y el entendimiento

mutuo para lograr la coordinación y la cooperación sociales, con una actualización constante y situacional de la información se convierten en una alternativa que convenza a la población de adoptar las medidas de contención. La aplicación de los principios teóricos a la comunicación durante pandemias implica reconocer el papel crucial de una comunicación eficaz en la contención y gestión de los brotes, así como en el fomento de la confianza pública y la participación en las medidas de salud pública en momentos clave del brote, y haciendo ajustes situacionales para mantenerlos vigentes y así permitir a las personas que adopten las medidas con confianza, aprendan del proceso y sostengan a lo largo del tiempo los comportamientos, llegando a incorporar algunos adicionales en las olas subsecuentes.

La participación de la población y su compromiso hacia la adopción de medidas de contención es una forma original de organizar la comunicación pandémica. El modelo organizativo comunicacional propuesto pugna por la confianza de la población en la información que da el gobierno; el diálogo entre los actores en busca de comprensión y que permita al público expresar sus preocupaciones y opiniones de manera situacional, enriqueciendo el conocimiento entre todos los actores; permitiéndolo crecer y volviéndolo más certero con el paso del tiempo.

El Centro de Comunicación Pandémica propuesto sería el modelo organizativo comunicacional que amalgame todos estos principios, y permitiría:

- En el contexto de las pandemias, que la población reciba de las autoridades de salud pública información precisa y actualizada sobre la enfermedad, su propagación y las medidas adoptadas para controlarla, de manera inclusiva en su comunicación, llegando a los distintos grupos de la sociedad y atendiendo a sus preocupaciones y necesidades. El presente trabajo incluye recomendaciones específicas para distintos niveles socioeconómicos y grupos etarios de la Ciudad de México, lugar donde se circunscribe el presente trabajo de investigación. Tras 6 olas de contagio en la Ciudad de México, sabemos que el que se convierta en endémica la COVID-19 no significa que será un contagio leve, al existir aún sub-variantes del virus en el ambiente. La comunicación oportuna apoya en la reducción de fallecimientos durante el período intermedio de desarrollo de vacunas.
- Fomentar la participación y el compromiso del público. El éxito de la organización pandémica requiere la participación y el compromiso de todas las partes implicadas. Esto significa que las autoridades de salud pública deben animar al público a participar

en los esfuerzos para contener el brote, compartiendo sus dudas y preocupaciones para atenderlas de mejor manera y lograr que la población siga las directrices de distanciamiento social, llevando tapabocas y vacunándose. De manera recíproca, la sociedad debe estar abierta a participar en un diálogo para hacer saber sus preferencias y dichas preocupaciones.

- En el contexto de las pandemias, las autoridades de salud pública deben esforzarse por generar confianza en el público siendo transparentes, receptivas y responsables en su comunicación. También deben reconocer la diversidad de valores y perspectivas de la sociedad y esforzarse por llenar cualquier laguna de información o de comprensión. El Centro de Comunicación Pandémica podría liderar una campaña contra la infodemia para lograr una mayor adopción de medidas y una reducción en la desafección ciudadana.
- El Centro de Comunicación Pandémica puede generar un espacio continuo de interacción social dialógica. Las aportaciones del presente trabajo a este respecto son claras para los bloques socioeconómico y etario. También deben trabajar para mejorar el acceso de las comunidades marginadas a la atención sanitaria y a los servicios de salud pública, construyendo sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible invocados (ODS-3, ODS-4, ODS-6, ODS-11, ODS-12, ODS-13, ODS-17). Con esto, las autoridades de salud pública podrán y abordar las disparidades sociales y económicas que pudieran exacerbar la propagación y el impacto de las enfermedades infecciosas.
- El Centro de Comunicación Pandémica inspirado en el modelo comunicativo motiva a la población a modificar su conducta incorporando los comportamientos de contención ágilmente, por haber sido dialogados y, de la mano con los científicos, apoya a los líderes políticos para enfrentar los brotes pandémicos de manera responsable.
- Finalmente, el organigrama propuesto para el Centro de Comunicación Pandémica para cada etapa puede usarse como referencia para futuras pandemias en la Ciudad de México, transfuncionalizando algunas actividades y construyendo sobre la infraestructura existente de los ODS's.

La creación del Centro de Comunicación Pandémica cristalizaría los puntos anteriores al ser un espacio donde se recibe información formal de organismos públicos y privados, tanto nacionales como internacionales al tiempo que se genera diálogo y concertación con la sociedad a

través de las ONG's con el fin de considerar sus puntos de vista en la integración del plan de contención durante el brote pandémico. Los países que lograron proteger de mejor manera a su población tomaron acciones de tipo participativo y de comunicación temprana, por lo cual la aportación del Centro de Comunicación Pandémica estaría alineada con dichos objetivos.

Considerando el inconmensurable impacto a nivel personal y financiero, el costo de arranque del Centro de Comunicación Pandémica es ínfimo.

Recomendaciones

La integración de las ya mencionadas preferencias de comunicación pandémica puede couadyuvar a que los mensajes sean mejor recibidos y adoptados. En la Figura 52, gracias al análisis AHP de los resultados del cuestionario aplicado, podemos ver las recomendaciones para los bloques socioeconómico y etario, por etapa:

Etapa	Bloque Socioeconómico	Bloque Etario
Sensibilización	-La mayoría prefiere recibir notitas por TV. -D+ prefiere sitio web gobierno -AB prefiere radio -D, D+ y C+, <i>Facebook</i> -C prefiere prensa	-15-24: TV, <i>Facebook</i> , <i>Youtube</i> -25-34: <i>Facebook</i> , TV, <i>Youtube</i> y Prensa -35-44: TV, Prensa, <i>Youtube</i> y <i>Facebook</i> -45 y más: <i>Facebook</i> , sitio web gobierno, <i>Whatsapp</i>
Toma de conciencia	-Todos sintieron miedo por información recibida -C+ además noto polarización -C notó centralización por parte del gobierno y que el gobierno compartía noticias económicas	-15-24 sintieron miedo de información gobierno y redes sociales -25-34: miedo y polarización -35-44; miedo y polarización, momento oportuno y centralización -45 y más: miedo por información de gobierno y redes sociales, centralización, falta de consistencia en la información recibida

Vivir con ello	-La mayoría: alguien con experiencia en el tema debía compartir información -C+: médico y medios internacionales -D+: gobierno y medios nacionales	-Todos: comunicación compartida por alguien con experiencia en el tema o un médico, excepto: -15-24: compartida por médico, por alguien con experiencia en el tema, medios nacionales, internacionales o el gobierno
----------------	--	---

Figura 52. Preferencias por Bloque Socioeconómico y Etario

Fuente: Elaboración propia con datos de análisis AHP y cuestionario aplicado

Es claro que el motivar un diálogo periódico y situacional entre autoridades y población, considerando sus diferentes segmentos y preferencias, antes de la toma de decisiones que se vuelvan obligatorias, es una recomendación clara del presente trabajo. Los principios de la teoría de acción comunicativa pueden integrarse para lograr un diálogo concertado, cíclico, situacional y permanente a lo largo del brote pandémico, por medio de *focus groups*, reuniones virtuales, conversatorios, entrevistas o encuestas a lo largo del brote pandémico, organizadas por el Centro de Comunicación Pandémico. En adición a esto, al seguir las recomendaciones antes mencionadas en momentos específicos de la pandemia ayudará a construir las representaciones sociales necesarias para que la población adopte las medidas de contención, y aunado al diálogo entre actores, puedan modificarse los comportamientos para su pronta adopción.

En la sociedad actual, donde aún priva el pensamiento científico sobre el saber no científico, se hace necesario hallar mecanismos que integren ambos. El conocimiento se encuentra no solamente concentrado en el grupo de expertos, sino distribuido en la sociedad; al integrar ambos, se mejora la posibilidad de abordar mejor los problemas complejos, entre los que se encuentran las pandemias. La propuesta del Centro de Comunicación Pandémica nos acerca a una verdadera igualdad social.

Nuestra ciudad, nuestro continente y nuestro mundo necesitan nuevas y eficaces formas de abordar los problemas complejos, tales como las pandemias. Los aprendizajes pueden ser capitalizados a través de la aplicación de nuevos modelos de organización que privilegien la comunicación para motivar la acción social organizada, como el propuesto, bajo la lupa transdisciplinaria. Es posible transitar de la ignorancia e incertidumbre hacia una acción comprometida con el bienestar de todos.

Se abriga la esperanza de que, en los siguientes brotes pandémicos, el presente y nuevos modelos ayuden a salvar más vidas.

Referencias

Referencias

- Aced, C. (8 de marzo de 2023). *El perfil del DIRCOM 2.0*. Cristina Aced Comunicación. Disponible en: <https://cristinaaced.com/el-perfil-del-dircom-2-0-i-nuevo-contexto-comunicativo/>
- Acosta, L. D. (2020). *Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.109>
- Adelua, M., Oyedepo, T., y Odiboh, O. (2021). Twitter usage during global pandemic and corporate reputation in Nigeria. *Heliyon, Department of mass communication Covenant University*, 7. Pp. 2-5. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06920>
- Baró, T. (2019). *Inteligencia no verbal*. México: Paidós.
- Beck, U. (2002). *La Sociedad del Riesgo. Hacia una nueva modernidad*. España: Paidós.
- Braig, M. (2021). Vista de COVID-19 en Alemania, ¿Un milagro?. *Desacatos* 65, pp. 54-65. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/2272/1562>
- Castellano, A. (8 de marzo de 2023). La Comunicación de lo Público. *Evocaimagen*. Disponible en: <https://evocaimagen.com/cuadernos/cuadernos9.pdf>
- Castells, M. (2008). Comunicación, poder y contrapoder en la sociedad red. Los medios y la política. *Telos, Cuadernos de comunicación e innovación*. 74. Pp.: 13-24. <https://telos.fundaciontelefonica.com/archivo/numero074/los-medios-y-la-politica/?output=pdf>
- CEPI Coalición para las Innovaciones en preparación para Pandemias (2023), *La urgencia del ahora. Cambiar el rumbo frente a las enfermedades infecciosas epidémicas y pandémicas*. Pp.: 2-5. <https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/05/CEPI-Investment-Case-Spanish.pdf>
- Chaguaceda, C. (8 de marzo de 2023). Crear contenidos: el oficio de comunicar. *Evocaimagen*. Disponible en: <https://evocaimagen.com/cuadernos/cuadernos9.pdf>
- Coccia, M. (2021). Preparedness of countries to face COVID-19 pandemias crisis: Strategic positioning and factors supporting effective strategies of prevention of pandemic threats. *Enviromental Research*. 1(203), pp. 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111678>

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (8 de marzo de 2023) *Base de datos covid 19 México*.
Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DownZCSV>

Coombs, T., y Laufer, D. (2018). Global Crisis Management – Current Research and Future Directions, *Journal of International Management*, 24, Pp. 199-203.
<https://ideas.repec.org/a/eee/intman/v24y2018i3p199-203.html>

Córdova-Villalobos, J.A., Macías, A., Hernández-Ávila, M, Domínguez-Cherit, G., López-Gatell, H., Alpuche-Aranda, C., Ponce de León-Rosales, S. (2017). The 2009 pandemic in Mexico: Experience and Lessons regarding national preparedness policies for seasonal and epidemic influenza. *Gaceta Médica de México*, 153. Pp. 93-101. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=71214>

Costa-Haraki, C. (2021). Estrategias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 45 (43).
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53851>

De Sousa Santos, B. (2021). *El futuro comienza ahora. De la pandemia a la utopía*. México: Akal.

De Sousa Santos, B. (2018). *Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas*. Argentina: CLACSO.

Elorriaga, K., Lugo, M. E., y Montero, M.E., (2012). Nociones acerca de la Complejidad y algunas contribuciones al proceso educativo. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 14 (3), Pp. 415-429. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99324907002.pdf>

El Periódico (2020). Trump, Bolsonaro y López Obrador ganan el premio Ig Nobel a la “Educación Médica”. *El Periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20200918/tump-bolsonaro-lopez-obrador-ig-nobel-harvard-8117515>

Esteinou Madrid, J. (2021). El modelo de comunicación SARS-CoV-2: salvar la imagen gubernamental y sacrificar la vida de los ciudadanos. *Research gate*. 34 (1), 96. Pp. 135-158.
https://www.researchgate.net/publication/355422349_El_modelo_de_comunicacion_SAR_S-COV2_Salvar_la_imagen_gubernamental_y_sacrificar_la_vida_de_los_ciudadanos

Esquivel-Estrada, N. (2016). *Jürgen Habermas: Acción comunicativa y ética del discurso*. México: UAEM Gedisa, Biblioteca de la Ciencia.

- Frenk, J., (2023). *Análisis Comparativo de Sistemas de Salud: Conceptos y Métodos* [Diapositiva de Powerpoint]. <https://drive.google.com/drive/folders/1l0k0iw3MhV-nAWFS6z8SJhzZhRY1cGZ?usp=sharing>
- Frenk, J., (2022). *Desde un lugar de la pandemia*. México: Ediciones Cal y Arena
- Frenk, J. (2020). *Fracasa manejo de la pandemia en México*. Disponible en: <https://cristinaaced.com/el-perfil-del-dircom-2-0-i-nuevo-contexto-comunicativo/>
- Frenk, J., (2022). “La salud en México: antes, durante y después de la Pandemia” [Youtube]. Disponible en: <https://youtu.be/22wn7VqB0r8>
- Friedberg, E. (1993). Las cuatro dimensiones de la acción organizada. *Gestión y Política Pública*, 11 (2), pp. 283-309. http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/2777/FE_Vol.II_No.II_2dosem.pdf
- Germaná, C. (2002). *La Racionalidad en las Ciencias Sociales*. Perú: Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Autónoma Mayor de San Marcos.
- Gobierno de México. (2021). *Casos COVID 19 en Ciudad de México, Resumen*. Disponible en: http://covid19.CiudaddeMéxico.gob.mx/storage/app/media/Reportes%20CSP/CS_2_ENERO_compressed.pdf
- Golovin, N.A. (2019). *Sotsiologicheskie Issledovaniya. Jürgen Habermas on the powers of social communication: The 90th anniversary of the German sociologist*. Rusia: Iqpran.
- González-Díaz, M. Entrevista a BBC por parte de López-Gatell. <https://twitter.com/soymarcosgd/status/1281257471089299457>
- González-Rosas, E., Arias-Romo, E., Campos-Canchola, R. (2022). Comunicación y liderazgo político de López Obrador con sus seguidores a través de Twitter durante el COVID-19. *Universitas-XXI*, 37 pp. 43-74. <https://doi.org/10.17163/uni.n37.2022.02>
- Gutiérrez, M. (2023). *Sostenibilidad Post-Pandémica, Responsabilidad Social y Sustentabilidad, Ganar-Ganar*. México: Ganar-Ganar
- Gutiérrez, M., & Guadarrama, A. (2022). La acción comunicativa como estrategia gubernamental de contención en tiempos de Pandemia: El caso de los Grupos Vulnerables. *Revista Del*

Centro De Investigación De La Universidad La Salle, 15(58), P. 93.
<https://doi.org/10.26457/recein.v15i58.3011>

Habermas, J. (2018). *Teoría de la Acción Comunicativa*. España: Trotta.

Haldane, V., De Foo, Ch., Abdalla, S., Jung, A.S., Tan, M., Wu, S., Chua, A., Verma, M., Shresta, P., Singh, S., Perez, T., Tan, S. M., Bartos, M., Mabuchi, S., Bonk, M., McNab, C., Werner, G., Panjabi, R., Nordström, A., y Legido-Quigley, H. (2021). Health system resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*. 1(27), 964-980. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>

Hatch, M.J. (1997). *Why Study Organization Theory*. United Kingdom: Oxford University Press.

Heilman, J. y Sementelli, A. (2020). *Rethinking Habermas, from the ideal to the individual: a practical application of critical management theory*. USA: Administrative Theory and Practice.

Herrero, M. y Nascimento, B. (2020). *¿Qué pasa con la cooperación Latinoamericana en Salud?*. Nueva Sociedad. https://nuso.org/articulo/que-pasa-con-la-cooperacion-regional-en-salud/?utm_source=email&utm_medium=email

Hyland-Wood, B., Gardner, J., Leask, J., Ecker, U. (2021). Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19. *Humanities & Social Sciences Communications*. 8(30), pp. 1-11. <https://www.nature.com/articles/s41599-020-00701-w>

INEGI a (2022). *Información D.F. Población Vivienda*. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/vivienda.aspx?tema=me&e=09>

INEGI b (2022). Comunicado de Prensa núm. 98/21. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_CdMx.pdf

Iyinoluwa, I., Ayokikum, M., Davis-Ekpo, M., John, S., Ololade, T., Nwachukwu, P., y Dzifa, L. (2021). Lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic response in China, Italy and the US: a guide for African and low-and middle- income countries. *Global Health Journal*, 5 (1), pp. 56-61. <https://dx.doi.org/10.1016/j.glohj.2021.02.003>

- Jacobson, T. (2020). The relevance of Habermasian Theory for Development and Participatory Communication. En: J, Servaes (Ed.) *Handbook of Communication for development and social change*, pp. 287-307. Singapur: Springer.
- Jett, J. and Stelloh, T. (2023). *New Zealand Prime Minister Jacinda Ardern says she will resign as she cites burnout*. Disponible en: <https://www.nbcnews.com/news/world/jacinda-ardern-says-will-resign-new-zealand-prime-minister-rcna66437>
- Jones, S., Waters, L., Holland, O., Bibbins, y J., Iverson, D. (2010). Developing pandemic communication strategies: Preparation without panic. *Journal of Business research*. 63. Pp. 126-132. <https://ro.uow.edu.au/hbspapers/3387>
- Karasneh, R., Al-Azzam, S., Mufflih, S., Soudah, O., Hawamdeh, F., Khader, Y. (2021). Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perception and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 17. Pp. 1897-1901. 4. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.027>
- Lazcano, A, Cossio, J. (2020). *La nueva normalidad en México no debe ser precipitada*. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/05/20/espanol/opinion/coronavirus-mexico-amlo.html>
- Lezama, J. L. (2004). La construcción social de los problemas ambientales. *Estudios demográficos y urbanos*. 20 (2). Pp. 395-401. <file:///C:/Users/Margarita/Downloads/1225-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1228-1-10-20160707.pdf>
- Li, J., Sun, R., Tao, W., Lee, Y. (2021). Employee coping with organizational change in the face of a pandemic: The role of transparent internal communication. *Public Relations Review*. 47. Pp. 2-8. <https://farapaper.com/wp-content/uploads/2022/01/Fardapaper-Employee-coping-with-organizational-change-in-the-face-of-a-pandemic-The-role-of-transparent-internal-communication.pdf>
- Lomelí, L. (2020). La economía de la salud en México. *Revista de la CEPAL*. 1(32). Pp. 196-198. https://www.cepal.org/sites/default/files/gi/files/revistacepal-132_hojainformativa-lomeli.drok_.pdf
- Lutz, B. (2010). La acción social en la teoría sociológica: una aproximación. *Nueva época*. 64. Pp. 199-218. <https://www.redalyc.org/pdf/595/59518491009.pdf>

Marañón, B, y López, D. (2010). *Agua Subterránea. Gestión y participación social en Guanajuato*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas, Juan Pablos.

Mariana, una muerte por indiferencia. Disponible en: <https://aristeginoticias.com/0702/mexico/mariana-una-muerte-por-indiferencia/>

Mckinsey y Company. (2020) *COVID-19: Briefing note. Global Health and crisis response*. Reporte trimestral. Disponible en: <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/business%20functions/risk/our%20insights/covid%2019%20implications%20for%20business/covid%2019%20july%209/covid-19-facts-and-insights-july-6.pdf>

Molina, F. (2021). *Racismo y poder en Bolivia*. Bolivia: OXFAM/FES, Plural Editores.

Monroy, J. (2021). *Pandemia de Covid-19 rebasó al Sistema de Salud: Enrique Graue*. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Pandemia-de-Covid-19-rebaso-al-sistema-de-salud-Enrique-Gaue-20210127-0060.html>

Morales-Fajardo, M. E. y Cadena-Inostroza, C. (5 de mayo de 2020). (Des)organizando la (des)gobernanza en tiempos de pandemia. *Notas de coyuntura del CRIM*. 6 (4). Pp. 2-3 México: CRIM-UNAM.

Moya-García, X y Ann-Way, S. (2001). *Ganando Espacios. Las Metodologías Participativas en procesos rurales en México*. México: INDESOL.

Muñoz-Torres, A., Bravo-García, E., y Magis-Rodríguez, C. (2020). Letalidad por COVID-19 en la población indígena en México. *Actualización epidemiológica: 20 de Junio de 2020*. 1(5) pp. 10-11. Disponible en: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.5-05-Letalidad-en-poblacion-indigena.pdf>

OCDE, (2021). *Excess mortality since January 2020*. Disponible en: <https://www.oecd.org/coronavirus/en/data-insights/excess-mortality-since-january-2020>

OPS, Organización Panamericana de la Salud (2009). *Comunicación de riesgos y brotes*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/comunicación-riesgos-brotes>

OPS, Organización Panamericana de la Salud (2009). *Creación de una estrategia de comunicación para la influenza pandémica*. Disponible en: <https://www3.paho.org/cdmedia/guiacomriesgo/12.%20Estrategia%20para%20Influenza%20Pandemica.pdf>

- Pantoja, S. (2023). COVID, lo que el gobierno no aprendió de la pandemia. *Revista Proceso*, pp. 24-27. <https://www.proceso.com.mx/reportajes/2023/4/30/covid-lo-que-el-gobierno-no-aprendio-de-la-pandemia-306233.html>
- Priorizar Vacunas a poblados lejanos pulverizará su impacto: Betancourt*. Disponible en: <https://aristeguinoticias.com/1502/mexico/priorizar-vacunas-a-poblados-lejanos-pulverizara-su-impacto-betancourt-alergia-grave-unica-contraindicacion-para-vacunarse-lopez-ridaura-video/>
- Reyes, N, Basit, A., Sofija, E., Phung, H., Lee J., Rutherford, S., Sebar, B., Harris, N., Phung, D., y Wiseman, N. (2021) Analysis of crisis communication by the Prime Minister of Australia during the COVID-19 pandemic. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2021. 62 (102375). <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102375>
- Reyes de la Cruz, V. (2021). *La Necesidad de la Acción Social*. México: Gedisa.
- Ribeiro, S. (2020). *La Fiebre. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. México: ASPO.
- Romano, V. (2009). *Comunicación y Poder*. España: Alianza. Disponible en: http://laberinto.uma.es/index.php?option=com_content&view=article&id=79:poder-ycomunicacion&catid=37:lab3&Itemid=54
- Saaty, T.L. (1977). A Scaling Method for Priorities in Hierarchical Structures. *Journal of Mathematical Psychology*, 15(3), pp. 234-281. [10.1016/0022-2496\(77\)90033-5](https://doi.org/10.1016/0022-2496(77)90033-5)
- Saaty, T.L. (1980). *The Analytic Hierarchy Process*. USA: McGraw-Hill.
- Saaty, R.W. (1987). The Analytic Hierarchy Process - What it is and how it is used. *Mathematical Modelling*, 9(3-5), pp. 161-176. [10.1016/0270-0255\(87\)90473-8](https://doi.org/10.1016/0270-0255(87)90473-8)
- Salud.gob.mx (2023). <https://www.gob.mx/salud>
- Sánchez-Antonio, J.C. (2021). *Las relaciones de poder y la acción social en contextos globales*. México: Gedisa.
- Santos García, D. (2012). *Fundamentos de Comunicación*. México: Red Tercer Milenio.

- Santos-Zavala, J. (2014). *Acción pública organizada y los procesos de gobierno a nivel local*. México: Consejo Editorial de Ciencias Sociales y Humanidades de la Unidad Iztapalapa. Disponible en: <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/146/29810.28928/ri/772014/aot1/santoszavalaj>
- Sharlamanov, K y Jovanoski, A (2020). Analysis of Theory of Communicative Action. *Journal of International Scientific Publications*, (8). pp. 365-371. <https://www.scientific-publications.net/en/article/1000352/>
- Stavem, H. (2008). *Situational Crisis Communication Theory, It's use in a complex crisis with Scandinavian Airlines' grounding of Dash 8-Q400 Airplanes*. Denmark: Aarhus School of Business
- Taghi, S., Zarei, L., Kalateh, A., Moradi, N., Akbari, M., Mehralian, G., y Bagheri, K. (2021). The effect of risk communication on preventive and protective behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BM Public Health*. 21(54). Pp. 2-8. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10125-5>
- Timsit, S. (2002). *Stratégies de Manipulation*. Disponible en: <http://www.syti.net/ES/Manipulations.html>
- Torres Ponjuán, D., Medina González, A., Lugones Muro, M., Badía Valdés, Ana Teresa, (2021) Aproximación a la comunicación social en tiempos de COVID-19. *ARCIC*. 9(24), Pp. 7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2411-99702020000300149
- UN-Women (2020). *COVID-19 and Women's Leadership: From an effective response to building back better*. Disponible en: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-womens-leadership-en.pdf>
- Urbina-Medina, H., Noguera Brizuela, D., Levy Mizhary, J., Carrizo, J. III, Betancourt, A. (2016). Comunicación Efectiva y Ética en casos de Epidemias y Pandemias. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 79(4), pp. 113-117. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492016000400002

- Valencia, S. (2020). *Capitalismo Gore. Control económico, violencia y narcopoder*. México: Paidós.
- Weber, M. (1920). *Sociología del Poder*. México: Alianza
- Wilson, S. (2020). Yes, leadership matters. New Zealand's approach to COVID-19 thus far. *Sage Journals*. 16(3), pp. 279-293. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1742715020929151>
- World Economic Forum (2022). *Pandemic Preparedness and response*. Disponible en: <https://intelligence.weforum.org/topics/a1G0X000006DO9XUAW?tab=publications>
- WHO-OMS World Health Organization. (2020), *Coronavirus disease situation reports*. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- WHO-OMS (2021). “*Qué es una pandemia?*”. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- WHO-OMS. (2019) *WHO pandemic phase descriptions and main actions by phase*. Disponible en: https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_phase_descriptions_and_actions.pdf
- WHO-OMS. (2020). *Health System Building Blocks*. Disponible en: <https://extranet.who.int/nhptool/BuildingBlock.aspx>
- Wallace, R. (2020). El agronegocio está dispuesto a poner en riesgo de muerte a millones de personas. *Vientosur*. Disponible en: <https://www.revoproprosper.org/2020/03/23/rob-wallace-biologo-el-agronegocio-esta-dispuesto-a-poner-en-riesgo-de-muerte-a-millones-de-persones/>
- Wunder, R. (2003). Procesos de interação social do setor elétrico brasileiro e da legislação ambiental: entre o mundo sistêmico e as racionalidades do mundo da vida. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*. 7. Pp: 77-94. <https://revistas.ufpr.br/made/article/viewFile/3045/2436>
- Ximénez-Fyvie, L. (2020). *Un daño irreparable. La criminal gestión de la pandemia en México*. México: Planeta.
- Žižek, S. (2021), *Pandemia. La covid-19 estremece al mundo*. México: Anagrama.

Zhou, Q., y Zhang, C. (2021). Breaking community boundary: Comparing academic and social communication preferences regarding global pandemics. *Journal of Informetrics*. 15. Pp. 2-11. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2021.101162>

Apéndices

Apéndices

Apéndice a.1. Cuestionario aplicado

.....

Estimado participante:

Agradecemos tu colaboración. Soy alumna del doctorado en Administración de la Universidad La Salle y estoy haciendo un estudio para mi tesis sobre cómo el gobierno de la Ciudad de México fue informando acerca de la pandemia por COVID-19. Trataré de hacer una propuesta en mi tesis doctoral sobre cómo administrar la información para futuros brotes pandémicos. Me gustaría que se considerara la opinión de la población afectada logrando concertación entre todos los actores para que la información refleje sus percepciones y se vaya adaptando a lo largo de la(s) ola(s) de contagio.

El título de mi tesis es:

Propuesta organizativa para diseñar un mecanismo concertado de comunicación situacional que coadyuve en la reducción de contagios durante Pandemias: La experiencia de Ciudad de México con COVID-19

Como habitante de la Ciudad de México, tu experiencia en relación al COVID-19 es sumamente importante para nuestro estudio. Ten la seguridad que los resultados serán usados únicamente para fines de investigación. Tu participación es anónima y no será compartida con nadie.

¡Agradecemos sinceramente tu apoyo!

Tipo de levantamiento:	ONLINE ☐
------------------------	---------------------------------

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

PROVEEDOR DE PANEL ASIGNA EL NIVEL SOCIOECONÓMICO AL QUE CORRESPONDA EL ENTREVISTADO (A)

NIVEL	
ABC+	
C	
D+/D	

PROVEEDOR DE PANEL ASIGNA EL GÉNERO AL QUE CORRESPONDA EL ENTREVISTADO (A)

Hombre	1
Mujer	2

PROVEEDOR DE PANEL ASIGNA LA EDAD AL QUE CORRESPONDA EL ENTREVISTADO (A)

15 - 24 años	1
25 - 34 años	2
34 - 44 años	3
45 + años	4

PROVEEDOR DE PANEL ASIGNA LA PLAZA A LA QUE CORRESPONDA EL ENTREVISTADO (A)

PLAZAS

Ciudad de México	1
------------------	---

CUESTIONARIO PRINCIPAL

De todos es conocido que estos últimos años hemos padecido de manera global una pandemia que hoy conocemos como COVID - 19 y que de alguna u otra manera ha cambiado nuestra forma de vivir y relacionarnos.

<u>Sección SENSIBILIZACIÓN</u>

- E1. En este contexto podrías decirnos, ¿Cuáles fueron los medios por donde te enteraste de esta pandemia?
RESPUESTA MULTIPLE

Por familiares o amigos	1
En redes sociales	2
Por medio del radio	3
Por medio de la televisión	4
Por medio de la prensa escrita	5

- E2 De acuerdo con esta escala, ¿Qué tan clara fue esta primera información que recibiste?

Nada clara	Poco clara	Indiferente	Clara	Muy clara
1	2	3	4	5

- E3. ¿Sabes tú quien diseñó la estrategia de comunicación sobre COVID-19 en la Ciudad de México?

RESPUESTA MÚLTIPLE

Sociedad	1
Expertos	2
Expertos y Gobierno	3
Gobierno	4
No sabe	5

E4 ¿Tienes conocimiento de si hubo alguna consulta a la sociedad sobre la estrategia de comunicación de COVID-19 en la Ciudad de México?

Si hubo alguna consulta con la sociedad	1
No hubo alguna consulta con la sociedad	2
No sabe	3

E5 De acuerdo con esta escala, ¿Qué imagen tienes de la campaña de Comunicación Gubernamental sobre el COVID-19?

Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

E6 De acuerdo con esta escala, ¿Qué tan útil fue la campaña de Comunicación Gubernamental sobre el COVID-19?

Nada útil	Poco útil	Indiferente	Útil	Muy útil
1	2	3	4	5

E7 De acuerdo con esta escala, ¿Qué tan creíble fue la campaña de Comunicación Gubernamental sobre el COVID-19?

Nada creíble	Poco creíble	Indiferente	Creíble	Muy Creíble
1	2	3	4	5

E8 Hablando específicamente de buscar información sobre la pandemia de COVID-19, ¿cuál o cuáles de los siguientes medios consideras en tu búsqueda? RESPUESTA MÚLTIPLE

YouTube	1
Facebook	2
Twitter	3
Instagram	4
WhatsApp	5
Televisión	6
Radio	7
Prensa	9
Sitio Web del Gobierno	12

E9 ¿Qué emoción o emociones generaron en ti la comunicación o información que recibiste sobre el COVID-19?

Pon todas las que consideres

RESPUESTA MULTIPLE

Confusión	1
Enojo	2
Tristeza	3
Temor	4
Lejanía	5
Seguridad	6
Confianza	7
Esperanza	8
Ánimo	9

E10 De acuerdo con esta escala, donde 1 es Definitivamente NO y 5 es Definitivamente SI.

¿Realmente consideras que el gobierno debe ser el responsable de la información sobre COVID-19?

Definitivamente no	Probablemente no	No estoy seguro	Probablemente si	Definitivamente si
1	2	3	4	5

Sección TOMA DE CONCIENCIA

E11 Si bien en un principio no sabíamos mucho sobre la pandemia de COVID-19. ¿En qué información confiabas más? **RESPUESTA MULTIPLE**

La que me decían mis amigos y conocidos	1
La que decía el gobierno mexicano	2
La que encontraba en redes sociales	3
La que decían los medios de comunicación de México	4
La que venía del extranjero proveniente de los medios	5

E12 Si bien el problema fue global y esto estaba sucediendo en todo el mundo, te voy a pedir que me digas qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con estas frases que nos ha compartido gente como tú conforme al manejo de la información de la pandemia de COVID-19 en México

En una escala del 1 al 5, donde 1 es Totalmente en desacuerdo y 5 es Totalmente de acuerdo. ¿Qué tan de acuerdo estás con...?

Rotar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No Sabe N/A
La información sobre la pandemia que dio el gobierno fue suficiente y adecuada	1	2	3	4	5	
La información que dieron los medios nacionales de comunicación fue suficiente y adecuada	1	2	3	4	5	
Siento que el gobierno nos debió informar antes de lo que podía pasar	1	2	3	4	5	
La información que dio el gobierno fue consistente durante todo el tiempo	1	2	3	4	5	
Las conferencias de prensa diarias fueron un acierto	1	2	3	4	5	
Los mensajes emitidos por el subsecretario de salud López-Gatell fueron adecuados para comunicar lo que sucedía	1	2	3	4	5	
La pandemia se politizó y fue difícil saber quién decía la verdad	1	2	3	4	5	
La información que dio el gobierno sobre la pandemia de COVID-19 dividió a la población	1	2	3	4	5	
Me era más fácil informarme sobre la pandemia en redes sociales que atendiendo la televisión o el radio	1	2	3	4	5	
El gobierno privilegió con la comunicación lo económico en lugar de las vidas de las personas	1	2	3	4	5	
La comunicación sobre el COVID-19 generó miedo	1	2	3	4	5	
Hubo una campaña que desprestigiaba lo que el gobierno comunicaba	1	2	3	4	5	
El gobierno centralizó la información	1	2	3	4	5	

Sección VIVIR CON LA PANDEMIA

E13 Actualmente, y debido a la pandemia, cambió la forma en que vivimos, en este sentido ¿qué tanto te viste afectado? RESPUESTA ÚNICA

Rotar	Nada afectado	Poco afectado	Medianamente afectado	Algo afectado	Totalmente afectado
En mi trabajo	1	2	3	4	5
En mi relación con amigos	1	2	3	4	5
En mi relación con la familia	1	2	3	4	5
Con mi pareja	1	2	3	4	5
En mi salud	1	2	3	4	5
En mi confianza a los demás	1	2	3	4	5
En la confianza al gobierno	1	2	3	4	5
En la confianza a los medios de comunicación	1	2	3	4	5
En lo económico	1	2	3	4	5
En la confianza a los políticos	1	2	3	4	5
En la confianza a las empresas	1	2	3	4	5
En mi salud psicológica	1	2	3	4	5

E14 De los siguientes ámbitos en el país. ¿Cuál consideras fue el más afectado por el COVID-19?

RESPUESTA ÚNICA

Social	1
Económico	2
Educativo	3
Salud	4
Laboral	5

Sección ACCIÓN COMUNICATIVA Y COMUNICACIÓN SITUACIONAL

E15 ¿Qué tan de acuerdo estás en que las siguientes situaciones influirán en tu credibilidad sobre la información que recibes sobre el COVID-19?

Rotar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuando recibo información, quien comunica debe representar mi forma de ser y pensar	1	2	3	4	5
Cuando recibo información, quien comunica debe ser de un medio de comunicación nacional	1	2	3	4	5

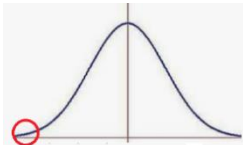
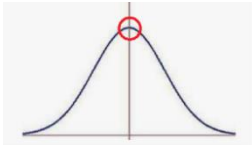
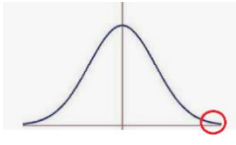
Cuando recibo información quien comunique deber ser alguien reconocido por la experiencia en el tema	1	2	3	4	5
Cuando recibo información, quien comunica debe ser de un medio de comunicación internacional	1	2	3	4	5
Cuando recibo información quien comunica debe ser alguien con muchos seguidores en redes sociales	1	2	3	4	5
Cuando recibo información, quien comunica debe ser alguien que sea del gobierno	1	2	3	4	5
Cuando recibo información, quien comunica debe ser un político de la oposición al gobierno	1	2	3	4	5
Cuando recibo información, quien comunica debe ser un Médico reconocido	1	2	3	4	5

E16 Voy a mencionarte algunas afirmaciones que personas como tú dijeron y que consideraron importantes para el futuro de lo derivado de la pandemia de COVID-19, por lo que te pido las ordenes de mayor importancia a menor importancia. Donde 1 es el de mayor importancia y 6 el de menor importancia.

ROTAR	Ranking
Evitar la opinión y atender los hechos	
Tener un balance general de las estadísticas de vacunación en el país	
Establecer una estrategia de salud con base a lo aprendido	
Incluir a la población en mesas de diálogo nacional con respecto al tema COVID-19	
Mantener una conferencia permanente sobre los temas de salud nacional no sólo del COVID-19	
Generar más información sobre los siguientes pasos en este momento de la pandemia de COVID-19	

E17 Para este ejercicio te pedimos que consideres con base a tu propia experiencia los momentos en que nos encontramos al INICIO, EN LO MÁS ALTO y en la parte FINAL de una OLA DE CONTAGIO DE COVID 19 en el país

Por favor asigna a cada atributo el número que consideres adecuado de los 3 MOMENTOS en la pandemia por COVID-19 en México.

Punto INICIAL de una OLA de contagio de COVID-19	Punto MÁS ALTO de una OLA de contagio de COVID-19	Punto FINAL de una OLA de contagio de COVID-19
		
1	2	3

La comunicación participativa ayudaría a generar diálogo entre las partes, para comprenderse mejor	
La comunicación participativa ayudaría a tomar en cuenta la opinión de todos	
La comunicación participativa no haría distinciones, generando igualdad	
La comunicación participativa apoyaría a solventar la crisis	
La comunicación participativa ayudaría a comprender mejor el problema, porque incorporaría todas las visiones	
Ajustar la comunicación para cada ola de contagios lograría una mejor adopción de medidas de contención	
Cambiar o rotar a los responsables de comunicar si fuese necesario lograría una mejor adopción de medidas de contención	
Integrar los aprendizajes de olas anteriores o de otros países lograría una mejor adopción de las medidas de contención durante el pico de contagios	
Una comunicación participativa ayuda a una mejor planeación durante el pico de contagios	
Una comunicación participativa ayuda a una mejor organización durante el pico de contagios	
Una comunicación participativa apoya a las autoridades en una mejor dirección durante el pico de contagios	
Una comunicación participativa ayuda a lograr un mejor control durante el pico de contagios	

E19 Finalmente podrías decirnos ¿qué tipo de comunicación te hubiera gustado tener a lo largo de la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México?
 Respuesta abierta

¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO!

Apéndice a.2.

Cuestionario de evaluación transdisciplinar de Klein
aplicado al presente trabajo de investigación

Categoría A Fase Inicial		Categoría B Marco Organizacional y Conceptual		Categoría C Aprendizaje y Comunicación Social		Categoría D Colaboración e Integración		Categoría E Evaluación, Innovación y Diseminación	
1	SI	9	SI	15	SI	24	SI	41	SI
2	SI	10	SI	16	SI	25	SI	42	SI
3	SI	11	SI	17	SI	26	SI	43	SI
4	SI	12	SI	18	SI	27	SI	44	SI
5	Amplio	13	SI	19	SI	28	SI	45	SI
6	SI	14	SI	20	REFINAR	29	SI	46	SI
7	SI			21	SI	30	SI	47	SI
8	SI			22	SI	31	SI		
				23	SI	32	SI		
						33	SI		
						34	SI		
						35	SI		
						36	SI		
						37	SI		
						38	SI		
						39	SI		
						40	SI		



Evaluación
Transdisciplinar KLEIN