

Comunicar el riesgo sobre el SARS-COV-2: informes televisados del Ministerio de Salud chileno

Communicate the risk of SARS-COV-2: televised reports from the Chilean Ministry of Health

Comunicar o risco sobre o SARS-COV-2: informativos televisivos do Ministério da Saúde do Chile

Verónica Rocamora, Universidad de Santiago, Santiago, Chile
(veronica.rocamora@usach.cl)

Claudio Broitman, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile
(claudio.broitman@unab.cl)

Yanira Olivares Ramírez, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile
(y.olivaresramirez@uandresbello.edu)

María Paz Toloza Provoste, Universidad de Santiago, Santiago, Chile (maria.toloza@usach.cl)

RESUMEN | Dada la relevancia de la comunicación en situaciones de riesgo para entregar información oportuna a los grupos afectados y su capacidad de generar sentidos colectivos, esta investigación analiza cualitativamente el despliegue comunicacional de la primera etapa de la pandemia de COVID-19 en Chile, desde la perspectiva de la comunicación de riesgos. Se condujo un análisis temático reflexivo de los informes diarios sobre el coronavirus difundidos por televisión abierta, entre el 17 de marzo y el 12 de junio de 2020 (88 videos). Se establecen tres etapas: triunfalista, de tensión y de crisis, en las que se observa una comunicación centrada en promover la gestión del gobierno más que en entregar información oportuna a la población. Destaca el uso de algunos recursos discursivos, como la metáfora de la guerra o la responsabilización individual, que crean tensión con la necesidad de generar sentidos colectivos para movilizar a la población.

PALABRAS CLAVES: comunicación de riesgos; COVID-19; comunicación para la salud; salud pública; televisión; Chile.

FORMA DE CITAR

Rocamora, V., Broitman, C., Olivares, Y., & Toloza, M. P. (2022). Comunicar el riesgo sobre el SARS-COV-2: informes televisados del Ministerio de Salud chileno. *Cuadernos.info*, (52), 69-90.
<https://doi.org/10.7764/cdi.52.43065>

ABSTRACT | *Given the relevance of communication in risk situations to deliver timely information to affected groups, as well as its ability to generate collective meanings, this research aims to analyze the communication deployment of the first stage of the COVID-19 pandemic in Chile from the perspective of risk communication. From a qualitative approach, we conducted a reflective thematic analysis of 88 videos corresponding to the daily coronavirus reports broadcast by Chilean open television, between March 17 and June 12, 2020. Three stages established are: triumphalist, tension, and crisis; in those, we observe a communication focused on promoting the government's management rather than delivering timely information to the population. The use of some discursive resources stands out, such as the metaphor of war or individual responsibility, which generate tension with the need to generate collective meanings to mobilize the population.*

KEYWORDS: *risk communication; COVID-19; health communication; public health; television; Chile.*

RESUMO | *Dada a relevância da comunicação em situações de risco para entregar informações oportunas aos grupos afetados e sua capacidade de gerar sentidos coletivos, esta pesquisa analisa de forma qualitativa a implantação da comunicação da primeira fase da pandemia de COVID-19 no Chile, desde a perspectiva de comunicação de riscos. Foi conduzida uma análise temática reflexiva das informativos diários de coronavírus veiculadas por canais de televisão aberta, entre 17 de março e 12 de junho de 2020 (88 vídeos). São estabelecidas três etapas: triunfalista, tensão e crise, onde se observa uma comunicação focada em promover a gestão do governo ao invés de fornecer informações oportunas à população. Por outro lado, destaca-se o uso de alguns recursos discursivos, como a metáfora da guerra ou da responsabilidade individual que geram tensão com a necessidade de gerar sentidos coletivos a fim de mobilizar a população.*

PALAVRAS-CHAVE: *comunicação de riscos; COVID-19; comunicação para a saúde; saúde pública; televisão; Chile.*

INTRODUCCIÓN

A pesar de tratarse de un escenario previsto, el rápido avance del coronavirus SARS CoV-2 a nivel mundial en 2020, la duración de la crisis sociosanitaria y sus graves consecuencias para la salud de la población, pusieron en relieve que, en su gran mayoría, los gobiernos no estaban preparados para enfrentar una pandemia.

La comunicación tiene gran relevancia en situaciones de riesgo para entregar información oportuna a los grupos afectados y por su capacidad de generar significados y sentidos colectivos. Frente a emergencias de salud pública que afectan a la sociedad en su conjunto, no se trata solo de entregar información a cada individuo, sino de trabajar con valores y sentidos en favor del bienestar colectivo. Por consiguiente, esta investigación analiza el despliegue comunicacional oficial de la primera etapa de la pandemia de COVID-19 desde la perspectiva de la comunicación de riesgos.

EL CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO Y SANITARIO CHILENO

La confianza pública en las autoridades para gestionar una situación de crisis es uno de los elementos más relevantes para manejar la comunicación de riesgos (Organización Mundial de la Salud, 2018; Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Cuando se declaró el primer caso de coronavirus en Chile, el 3 de marzo de 2020 (Ministerio de Salud confirma..., 2020), el gobierno enfrentaba una de sus peores crisis de confianza pública. La aprobación del presidente Piñera era de 12% y la de su equipo de ministros y ministras, 14% (Cadem, 2020). Una de las razones de esta desaprobación ciudadana fue la forma en que habían enfrentado el llamado estallido social iniciado el 18 de octubre de 2019, crisis que se manifestó súbitamente cuando la ciudadanía salió a protestar en masa a las calles, pero cuyo origen está anclado en raíces más profundas, especialmente en el malestar social con las inequidades del sistema neoliberal (Renna & Rossi, 2021). El presidente declaró un estado de excepción, lo que implicó sacar a los militares a las calles y restringir algunas libertades individuales que, junto con las denuncias de diversos organismos internacionales por uso desproporcionado de la fuerza policial y de violaciones a los derechos humanos (Organización de los Estados Americanos, 2019), explicarían en gran medida dicha desaprobación..

Diversos autores coinciden en que el estallido y la pandemia visibilizaron las inequidades existentes y los profundos problemas estructurales del país (González Suazo, 2020; Sánchez Delgado, 2021). En el ámbito de la salud, Chile no cuenta con un sistema universal y existen diferencias de acceso y atención según el sistema de pertenencia, público o privado. El primero atiende a 78% de la población de menos recursos, más mujeres en edad fértil y a la población de mayor edad (FONASA, 2020).

Estrategia sanitaria para enfrentar la pandemia

La apuesta del Gobierno se orientó al contagio progresivo y lento de la población, buscando no saturar los servicios de salud. Así lo expresó el ministro de Salud, Jaime Mañalich, en una entrevista televisiva el 3 de abril de 2020:

[9:01] La única manera de protegernos para el futuro de esto es que la mayor parte de la gente se contagie, pero que se contagie de una manera lenta. ¿Para qué? Para que no ocurra un momento, como pasa en Italia, como está pasando en Ecuador, en que hay tantas personas enfermas, requiriendo un respirador, una UTI, que el sistema sanitario no pueda sacarlas adelante (T13, 2020a).

Se buscó lograr la inmunidad de rebaño, una estrategia basada en el principio de que, en la medida que un alto porcentaje de la población alcanza inmunidad natural, por enfermedad o por vacunarse, se disminuye la posibilidad de circulación viral (Metcalf, 2015). Así, las autoridades implementaron medidas para reducir la circulación de personas y prevenir un contagio masivo y sincrónico.

A medida que la crisis sanitaria avanzó y aumentaron los contagios y fallecimientos, esta estrategia inicial fue duramente criticada por diversos expertos, pues implicaba que los grupos más vulnerables pudieran enfermar o fallecer (Bacigalupe et al., 2020; Cabello, 2020). Esta polémica continuó, al punto de que en junio de 2020 diversas autoridades negaron que el gobierno la hubiese implementado (T13, 2020b).

CONSIDERACIONES CONCEPTUALES

El manejo comunicacional de la pandemia ha suscitado gran interés por parte de investigadores a nivel mundial. Mientras unos han estudiado la cobertura de los medios de comunicación (Segura, 2020; Zunino & Arcangeletti Yacante, 2020), otros se han centrado en la forma en la que los distintos gobiernos implementaron estrategias y productos comunicacionales (Alcíbar, 2021; Moyano & Lay Mendivil, 2021; Añel Rodríguez & Rodríguez Bilbao, 2020; Lovari, 2020; Castillo-Esparcia et al., 2020). Existe estudios que analizan las lecciones aprendidas hasta ahora en distintos países, especialmente desde el marco de la comunicación de riesgos (Abrams & Greenhawt, 2020; Warren & Lofstedt, 2021; Wiedemann & Dorl, 2020; Krause et al., 2020).

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), habían estado trabajando con las autoridades sanitarias de cada país de la región en planes de preparación para enfrentar una posible pandemia de gripe desde el enfoque de la comunicación de riesgos, definida como:

El intercambio, en tiempo real, de información, consejos y opiniones entre los expertos, los líderes comunitarios, los funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo. Tanto en las epidemias y pandemias, como en las crisis humanitarias y los desastres naturales, una comunicación de riesgos eficaz hace posible que los colectivos más expuestos entiendan y adopten las medidas de protección que correspondan. Al mismo tiempo, permite a las autoridades y los expertos escuchar y atender las preocupaciones y necesidades de la población, lo que a su vez contribuirá a que los consejos que emitan sean pertinentes, fidedignos y aceptables (Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 11).

Warren y Lofsted (2021) señalan que la confianza del público en las autoridades y en quienes emiten las recomendaciones es un elemento fundamental de la comunicación de riesgos para lograr la aceptación social y la adherencia a las medidas preventivas. En relación directa con la confianza están la transparencia, la credibilidad y la importancia de que la comunicación gubernamental tenga una estrategia unificada y coherente (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La importancia de comprender cómo son percibidos los riesgos por las personas afectadas de acuerdo con sus contextos es otro factor relevante (World Health Organization, 2020). En décadas anteriores, esta comprensión fue abordada desde perspectivas que ponen el acento en los factores socioculturales que influyen en su percepción (Beck, 2006; Douglas & Wildavsky, 1982), lo que se ha reforzado en investigaciones sobre la percepción del riesgo en el contexto de la pandemia (Dryhurst et al., 2020).

Así, la tradición basada en estas perspectivas de corte sociológico-antropológico señala que no se puede comprender la aceptación o rechazo de los riesgos solo como resultado de decisiones y percepciones individuales. Este enfoque analiza los factores socioculturales que hacen que determinados riesgos sean más relevantes que otros, así como sus mediadores (rol de los medios de comunicación, factores protectores, vulnerabilidades socioeconómicas, grupos de presión, conflictos políticos, etc.), y se pregunta cómo cada sociedad distribuye la responsabilidad social de los riesgos (López-Cerezo, 2018). La forma en la que se entiende esta responsabilidad, individual o colectiva, también influye en la forma de enfrentar socialmente los riesgos.

En el ámbito de la salud pública, especialmente en el contexto neoliberal, se ha asistido a un continuo proceso de responsabilización individual de los riesgos, en el que cada sujeto debe ser capaz de informarse y gestionar su propia salud (Petersen & Lupton, 2000; Giritli Nygren & Olofsson, 2020), llegando a culpabilizar a las personas de sus enfermedades (Turrini, 2015). Siguiendo la perspectiva sociológica del riesgo, esta investigación entiende que la comunicación en situaciones de

riesgo debe centrarse en la población, entregando información oportuna para que la ciudadanía tome sus propias decisiones sin desconocer que el riesgo está en relación con vulnerabilidades, factores protectores e inequidad que no pueden entenderse únicamente en términos individuales. Respecto de las decisiones en salud, las personas no actúan solo racionalmente, “sino que recurren, en cambio, a sus relaciones personales, a las experiencias de familiares y conocidos y a otras fuentes de legitimidad de confianza” (Ibáñez Martín & Santoro, 2012, p. 209). Por lo tanto, interesa analizar la forma en que la comunicación contribuyó a entregar información y a generar sentidos colectivos para manejar la pandemia por medio de los reportes diarios del Ministerio de Salud en Chile, emitidos en la televisión abierta, como una posibilidad que tiene la ciudadanía de adoptar comportamientos y orientaciones que beneficien al conjunto de la sociedad.

METODOLOGÍA

Se utilizó un enfoque cualitativo-interpretativo que buscó dar cuenta de la presencia de ciertos temas y de la relevancia, los recursos discursivos y los significados asociados según el contexto y la evolución de la crisis sociosanitaria.

El enfoque cualitativo trata “de desgranar cómo las personas construyen el mundo a su alrededor, lo que hacen o lo que les sucede en términos significativos” (Flick, 2020, p. 13). Desde esta perspectiva se pueden analizar las interacciones y documentos (textos, imágenes, etc.) como artefactos sociales que permitan reconstruir y analizar las maneras de significar.

El corpus está constituido por los 88 informes diarios de COVID-19 emitidos en televisión abierta de forma voluntaria durante el período en que el médico Jaime Mañalich encabezó el Ministerio de Salud (17 de marzo al 12 de junio de 2020). En promedio duran 30 minutos. Estos constituyeron la información oficial de gobierno y la televisión adquirió relevancia adicional durante los primeros meses de la pandemia, especialmente durante las cuarentenas (Consejo Nacional de Televisión, 2021). Como criterio de exclusión, se omitieron otros productos comunicacionales como campañas comunicacionales y emisiones en directo de las autoridades.

Siguiendo la propuesta del análisis temático reflexivo de Braun y Clarke (2006, 2021; Byrne 2021), se siguieron seis pasos de análisis: 1) familiarización con los datos; 2) generación de códigos iniciales; 3) búsqueda de temas; 4) revisión de temas, de acuerdo con la codificación realizada; 5) definición y denominación de temas, y 6) escritura y selección de citas.

El trabajo de codificación se realizó inductiva y sistemáticamente con todo el material utilizando © Atlas.ti, con un total de 127 códigos. En esta primera

etapa se identificaron relaciones entre códigos que permitieron dar cuenta de la conformación de los temas iniciales. Un tema es un aspecto relevante cuando se vincula con las preguntas de investigación e implica un patrón de respuestas o significados en los datos analizados (Braun & Clarke, 2006). El análisis temático se realizó a nivel latente, es decir, en un plano interpretativo, donde se busca teorizar de modo más amplio sobre estos patrones de significados.

Uno de los aspectos más relevantes fue constatar los cambios que se generaban tanto en los temas, los énfasis y los actores según la evolución de la crisis. Dada la relevancia de la contextualización para el trabajo interpretativo y el análisis temático reflexivo específicamente, una parte importante consistió en documentar el contexto y los principales hitos sociosanitarios del período, en paralelo a la la codificación. Esto permitió contextualizar los debates y, especialmente, las intervenciones de los periodistas.

RESULTADOS

La estructura de los reportes de COVID-19 se mantuvo estable en el período analizado; se trata de informes comunicados en un escenario en el que el entonces ministro de Salud se presenta de pie frente a un atril, habitualmente acompañado por su equipo de autoridades, la subsecretaria de Salud Pública y el subsecretario de Redes Asistenciales.

La primera parte de los reportes entregaba cifras relacionadas con las siguientes variables: nuevos contagios y contagios totales, casos sintomáticos y asintomáticos, enfermos críticos, personas conectadas a ventiladores mecánicos, fallecimientos del día y totales, exámenes PCR realizados y positividad. En cuanto a los recursos disponibles en el sistema de salud, se informaba respecto de las camas críticas, los ventiladores mecánicos y los cupos en residencias sanitarias. Esta parte contaba con el apoyo de gráficos y datos en pantalla. En la segunda parte se realizaban anuncios contingentes como, por ejemplo, las comunas que entraban o salían de cuarentena, nuevas disposiciones o medidas. Por último, una sección dedicada a las preguntas de los periodistas, donde generalmente aparecían los temas más controversiales.

A medida que la crisis fue evolucionando, se observan cambios en la estrategia comunicacional. El análisis permitió diferenciar tres etapas que denominamos: a) etapa triunfalista, b) etapa de tensión y c) etapa de crisis.

Estas etapas se asocian a hitos informativos nacionales e internacionales sobre la pandemia (tabla 1) vinculados a ciertos temas, énfasis y actores de manera prioritaria, aunque no exclusiva. Por ejemplo, en la etapa de crisis se enfatizan más los problemas sociales que en la etapa triunfalista.

Etapa1: triunfalista 17 de marzo - 4 de abril	Etapa 2: tensión 5 de abril -7 de mayo	Etapa 3: crisis 8 de mayo - 11 de junio
18/03/20: declaración de estado de excepción.	06/04/20: anuncio de uso obligatorio de mascarillas en transporte público.	08/05/2020: inicio del cordón sanitario (zona sur de Santiago).
21/03/20: primera muerte reportada por COVID-19.	16/04/20: entrega de pase de movilidad para vacunados.	18/05/2020: comienzan las protestas por condiciones socioeconómicas.
22/03/20: inicio de toque de queda.	29/04/20: incorporación de registro de asintomáticos.	23/05/2020: inicio de entrega de bono de emergencia para subsanar la crisis social.

Tabla 1. Hitos nacionales sobre la pandemia en los reportes diarios por etapa de comunicación de riesgo

Fuente: Elaboración propia.

Etapa triunfalista	Etapa de tensión	Etapa de crisis
<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la gestión y preparación del gobierno (énfasis en el presidente). - Comparación positiva respecto de otros países. - Anuncio de medidas sanitarias (criterios, efectos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Defensa de la gestión del gobierno. - Anuncio de medidas sociosanitarias. - Medidas preventivas (uso de mascarilla, distancia social, lavado de manos). - Nueva normalidad. - Responsabilización individual. - Relevancia del personal de salud. - Confrontación con otros actores (Colegio Médico, alcaldes, prensa, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Defensa de la gestión del gobierno (énfasis en el aumento de recursos disponibles, como residencias sanitarias y ventiladores mecánicos). - Controversia de datos. - Defensa frente a cuestionamientos (Colegio Médico, alcaldes, prensa, etc.). - Crisis social. - Relevancia del personal de salud.
Grupos afectados	Grupos afectados	Grupos afectados
<ul style="list-style-type: none"> - Personas mayores y enfermos crónicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos sociales vulnerables. - Personas mayores y enfermos crónicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos sociales vulnerables. - Personas mayores y enfermos crónicos.
Recursos discursivos	Recursos discursivos	Recursos discursivos
<ul style="list-style-type: none"> - Uso de cifras comparativas y gráficos (aplanar la curva). 	<ul style="list-style-type: none"> - Metáfora de la guerra. - Cifras y gráficos (aplanar la curva). 	<ul style="list-style-type: none"> - Metáfora de la guerra. - Cifras.

Tabla 2. Categorías y temas predominantes en cada etapa

Fuente: Elaboración propia.

Pero las etapas triunfalista, de tensión y de crisis no están determinadas solamente a partir de los hitos expuestos. El análisis implementado devela también tres categorías predominantes en cada etapa: temas (medidas sanitarias, responsabilización individual, controversia de datos, etc.); grupos afectados (personas mayores y enfermos crónicos, grupos sociales vulnerables) y recursos discursivos (analogías, metáforas y cifras) (tabla 2).

Etapa triunfalista

Esta etapa abarca desde el 17 de marzo, con la emisión del primer informe diario televisado de COVID-19, hasta el 4 de abril de 2020, cuando se constata un cambio en el tono comunicacional, de mayor cautela y preocupación debido al aumento sostenido de casos. Este periodo está dominado por un tono triunfalista, que destaca la preparación y previsión del gobierno para enfrentar la pandemia, personalizando la toma de decisiones en la figura del presidente Sebastián Piñera. Dicho enfoque se ilustra en la siguiente cita del entonces Subsecretario de Redes Asistenciales:

[11:35] Nosotros desde los primeros días de febrero hemos ideado una estrategia para enfrentar una situación de pandemia, tal como lo pidió el presidente Piñera el 15 de febrero. (...) todo esto sumado a lo que está haciendo el sector privado da una suma... de un aumento de 4000 camas básicas y más de 900 camas de paciente crítico (...) Estamos capacitados para seguir aumentando estas camas y en la medida que tengamos más pacientes hospitalizados esto va a ir creciendo aún más (Minsal, 17 de marzo de 2020).

Cabe señalar que una característica de todo el período analizado fue la entrega de información centrada en cifras, con una lógica de reporte de gestión, pero con variaciones en cada etapa. En los informes de los primeros días se ponía el acento en cifras comparativas respecto de otros países, especialmente latinoamericanos, buscando dar cuenta de la situación positiva de Chile y destacando el adecuado manejo de las autoridades chilenas. Tal como se aprecia en la cita del ministro:

[2:49] Tener una cifra comparable en otros países latinoamericanos de lo que está ocurriendo con esta enfermedad es muy difícil (...) siendo nuestro país, dado el alto número de testeos que realiza, la tasa más baja de América Latina. Brasil ya suma 327 fallecidos, Ecuador al menos 120 reportados, República Dominicana 60 y nosotros seguimos ocupando el noveno lugar, el último lugar entre los países que reportan confiablemente estas estadísticas (Minsal, 3 de abril de 2020).

El acento en las cifras muestra una estrategia de comunicación de crisis centrada en fortalecer la imagen pública del gobierno más que en entregar información

para que la población tome medidas de autocuidado. En efecto, hay casi ausencia de material explicativo para prevenir el contagio, las medidas son meramente mencionadas y no profundizadas; tampoco se pone el acento en explicar los mecanismos de contagio o el funcionamiento del virus.

Etapa de tensión

Se determina al constatar un cambio de tono en los mensajes, dejando atrás las expresiones triunfalistas y abriendo paso a una comunicación con un tono más cauteloso, pero también más defensivo y confrontacional. Comienza el 5 de abril de 2020, cuando la mayor preocupación ante el aumento de los contagios se expresa cuando los voceros comienzan a utilizar la mascarilla en cámara. Ante los cuestionamientos se observa que los voceros mantienen una defensa de la gestión realizada, generando mensajes contradictorios como el llamado a una nueva normalidad y con un aumento del tono confrontacional. Se comienza a utilizar la metáfora de la guerra y se acentúa la responsabilización de los individuos. La etapa finaliza el 7 de mayo, cuando se constata el comienzo de una etapa de crisis.

La metáfora de la guerra y sus consecuencias

La metáfora, como recurso retórico, pone en relación dos elementos a partir de sus semejanzas o paralelismos. Esta analogía permite un desplazamiento de significados donde A (término real al que se hace referencia) es B (término imaginario mediante el cual se hace referencia al primero) (Lakoff y Johnson, 1995).

En el discurso del Ministerio de Salud se identifica que la metáfora de la guerra se posiciona especialmente a partir de esta etapa. Es preciso señalar que este símil no se dio tan solo a nivel nacional y que el uso de esta metáfora ha sido ampliamente utilizado en el ámbito de la salud y frente a a otras enfermedades incomprendidas, tales como la tuberculosis, el cáncer o el sida (Sontag, 2003). Este esquema-imagen de analogía da a entender la realidad como:

. Término real: enfermedad.

. Término imaginario: guerra.

A es B: la enfermedad es una guerra.

Fuente: Elaboración propia.

Esta metáfora fue utilizada tanto por el Ministro de Salud como por los subsecretarios de Salud Pública y Redes Asistenciales, tal como se ilustra en esta cita:

[22:14] Estamos dando una batalla en una verdadera guerra, lo cual obliga el despliegue de lo mejor de todos nosotros para colaborar con un único enemigo en común que se llama coronavirus... ese es el enemigo (Minsal, 14 de abril de 2020).

El enfrentamiento se posiciona como eje central respecto de la enfermedad y en distintos informes se utilizan términos como verdadera guerra, batalla, dar la pelea, lucha por Santiago, enfrentados o combatirlo. Si bien la analogía puede utilizarse para activar valores positivos, como dar lo mejor de todos nosotros, haciendo un llamado a colaborar, también conlleva consecuencias negativas que no son tan conscientes o pasan inadvertidas (Sontag, 2003).

Todo enfrentamiento conlleva un opositor, y en el discurso del Ministerio este se posicionó en los países extranjeros, tal como señala el ministro:

[16:03] En relación a la pregunta de la llegada de insumos y las vías por lo que estos insumos van a ser ingresados al país, hemos decidido, dado que se ha declarado una suerte de guerra de los respiradores en el mundo, con incautaciones, manejar esa información en estricto secreto (Minsal, 5 de abril de 2020).

Una de las consecuencias de crear un imaginario de lucha bélica e internacional es que podría generar una situación interna de preparación para la lucha, activando estados emocionales como la supervivencia, la ley del más fuerte o el sálvense quien pueda. Esta retórica operó, por ejemplo, en la lucha por la última cama o incluso en enfrentamientos en el comercio, donde las personas pelean por elementos de limpieza, desinfección e incluso alimentos.

No obstante, el país extranjero enemigo no perduró y el foco se centró rápidamente en el coronavirus. El ministro de Salud lo personifica como oponente cuando señala que hay “[22:17] un único enemigo en común que se llama coronavirus” (Minsal, 14 de abril de 2020). Se trata de un giro relevante, pues al haber periodo de incubación o casos asintomáticos, cualquier persona se transforma en posible portadora de:

[23:30] Enfatizar que esta es una batalla de todos, que nosotros tenemos que vivir desgraciadamente este periodo como que cualquier persona con la que estoy en contacto, puede estar incubando o desarrollando la enfermedad en una forma muy leve y por lo tanto contagiarme (Minsal, de junio de 2020).

De este modo, comienza a operar la potencia de asociar enemigo COVID= cualquier persona, incitando la desconfianza hacia el otro. Así, discursivamente, se pasa de un enemigo externo a uno interno y, por lo tanto, a la sociedad contra sí misma.

Responsabilidad individual

Como complemento de la metáfora de la guerra, cobra fuerza el mecanismo de responsabilizar a los individuos por la situación epidemiológica. Se observa una doble operación discursiva: mientras se destaca o se defiende la gestión realizada, se culpa a los individuos del fracaso de las medidas implementadas.

[11:07] Estamos trabajando como Ministerio de Salud, los trabajadores de los hospitales, de los consultorios están preparados para atenderlos de forma correcta, pero nosotros necesitamos del comportamiento de la ciudadanía. Esta batalla necesitamos ir ganándola día a día (...) No podemos seguir actuando de esta forma, tenemos que tener un grado mayor de responsabilidad y eso a partir de ahora no podemos esperar más (Minsal, 4 de mayo de 2020).

A diferencia de la noción de peligro, el riesgo implica atribuir responsabilidad; por lo tanto, la forma en que se entiende esa responsabilidad también implica cómo se enfrenta y gestiona el posible daño. En las últimas décadas se ha puesto el acento en que cada individuo debe hacerse cargo de su salud y, por lo tanto, gestionar sus propios riesgos (Petersen & Lupton, 2000), lo que también se observa en este caso. El problema es que al entender el riesgo como un problema individual se traslada la responsabilidad de gestionarlo a cada persona con sus propios recursos, mientras que si se concibe como un problema social se enfrenta también con estrategias colectivas (Ewald, 1997). Los recursos discursivos analizados generan una tensión entre apelar a perspectivas individualistas (en la que a su vez se llama a la solidaridad) y la necesidad de acciones y sentidos colectivos para enfrentar un problema de salud pública.

Etapas de crisis

Esta etapa se inicia el 8 de mayo de 2020, cuando se establece un cordón sanitario para la zona sur de la capital, donde están las comunas con peores indicadores socioeconómicos y mayor índice de prioridad social (Gajardo, 2019). Los primeros casos se reportaron en la zona Oriente de Santiago, con los mejores indicadores socioeconómicos del país (Olmos & Stuardo, 2020), pero a medida que avanzaron a la zona sur de la capital, donde viven las personas de menores ingresos (Polanco, 2021), la crisis social y económica tomó fuerza, generando mayores cuestionamientos a la gestión del gobierno y de las autoridades sanitarias. Esta etapa culmina el 12 de junio, último día a cargo del ministro de Salud, Jaime Mañalich, quien renuncia en medio de fuertes críticas a su gestión.

De la crisis sanitaria a la social

Un hecho emblemático de esta etapa es la entrevista del ministro al diario *La Tercera*, donde admite que “hay un nivel de pobreza y hacinamiento del cual yo no tenía conciencia de la magnitud que tenía” (Reyes, 2020, párr. 1). Esta publicación marcó la crisis, dando cuenta de que las medidas sanitarias se habían formulado desconociendo la realidad social y económica de gran parte de la población.

La tensión social aumenta debido a las medidas implementadas, como las cuarentenas, sin que las personas tengan las condiciones económicas y sociales para acatarlas, por las críticas a la gestión del personero de salud y la confrontación, movilizadas por los periodistas, lo que produce cambios en la estrategia comunicacional.

En la fase de crisis hay una mayor tematización de las personas con menos recursos como parte de los grupos de riesgo, incluso por sobre las personas con enfermedades crónicas y mayores.

[13:56] ¿Cuál es la capacidad real y cómo resolvemos que personas en esta situación de vulnerabilidad? (...) Creo que es importante que se entienda (...) la repercusión que tiene que un joven vaya a una fiesta, que no se respete, que se pidan permisos en exceso, sobre, precisamente, esta población más vulnerable que tenemos en el país, que la conocemos, que sufrimos con ellos, que vamos en ayuda de ellos, pero que, insisto, necesitamos tomar y manejar desde el punto de vista sanitario en una forma completamente relevante, diferente (Minsal, 29 de mayo de 2021).

Por lo tanto, comunicacionalmente, el gobierno comenzó a poner el énfasis en destacar la ayuda social entregada a las personas con menos ingresos y parte de las confrontaciones con los periodistas estuvo focalizada en la tensión entre economía y salud.

La controversia por los datos

Las etapas descritas también se verifican en relación con el manejo, definiciones y argumentaciones que se estructuraron en torno a ciertos datos expuestos en los informes diarios. Sin perjuicio de lo anterior, se identifica un elemento común: siempre que existe algún tipo de controversia en torno a un dato, se debe al ejercicio, ya sea directo o indirecto, de la función periodística.

En la etapa de crisis, el ejercicio periodístico no tiende solamente a cuestionar las cifras, sino que despliega un registro crítico más amplio, como la información pública disponible, los actores e investigaciones relevantes en la producción de conocimientos, o incluso las metodologías. En este sentido, la crisis también responde a una gestión de la confianza con el público, siendo la honestidad y la integridad de la información dos elementos clave para consolidar dicha gestión (Miller, 2016). Ante la pregunta de cómo se elaboran los informes epidemiológicos, que serán puestos en entredicho por algunos periodistas, y cómo afectan a la ciudadanía, el ministro responde:

[13:46] Me parece que el informe epidemiológico que se hace cada dos o tres días es un instrumento extremadamente confiable. La subsecretaria [de salud] Daza detectó anoche que la publicación que había aparecido era incorrecta, en la página 24 específicamente, en la cual se registra la estadística de los casos acumulados y nuevos casos de algunas comunas de la Región Metropolitana (...) hemos tomado medidas en conjunto con la subsecretaria para que errores de esa naturaleza no se vuelvan a repetir (Minsal, 18 de abril 2020).

Así, en esta cita se observa cómo se moviliza la noción de transparencia cuando el ministro, en nombre de su subsecretaria, admite un error, en la página 24. Hay así un giro desde un emisor que representa el control (autoridad) hacia un emisor que asume los costos de un error humano, lo que devela la fragilidad del entramado de actores, instrumentos, procedimientos e instrucciones que ya no se representa desde una posición comparativa como durante la etapa anterior.

Los expertos asumen un rol preponderante en los debates y en las argumentaciones analizadas de los reportes diarios. Este se entiende en la medida en que sus voces son movilizadas en un contexto en el que las definiciones son inestables y las predicciones, inciertas. Este nuevo espectro abre un despliegue distinto de voces en los informes diarios, que dibuja un espacio de controversia pues se enfrentan diferentes lecturas, estrategias y limitaciones (Broitman & Rocamora, 2021), y cuyas legitimidades emanan desde distintas autoridades.

Más que en ninguna de las otras etapas, el ejercicio periodístico moviliza las críticas de los expertos relativas a la gestión del gobierno, tal como puede observarse en la pregunta de una periodista al ministro en la siguiente cita:

[12:37] Ministro, usted ayer hablaba de un problema de confianza con la ciudadanía, pero al parecer esa confianza también se perdió por parte de miembros de la mesa social¹, lo digo por lo que ha planteado la presidenta del Colegio médico [Iskia Siches], que hablar con el gobierno es como hablar con una pared, también por las dudas que plantea el Consejo asesor, al decir que ellos hace semanas venían advirtiendo que este sistema de cuarentenas progresivas no estaba funcionando (Minsal, 15 de mayo 2020).

Las voces de los expertos no son solo movilizadas por quienes critican la gestión de la pandemia, sino que por el propio ministerio. Por ejemplo cuando hace públicos algunos cambios relevantes en materia de definiciones:

[3:20] El Comité de expertos que asesora al Ministerio de Salud, que está constituido, como se sabe, por salubristas, epidemiólogos, infectólogos de primer nivel, totalmente transversal desde el punto de vista académico, político, ha hecho una recomendación en el sentido de un cambio en la definición de lo que entendemos por caso de coronavirus para el enfrentamiento de la pandemia en la situación que estamos viviendo hoy (Minsal, 20 de mayo 2020).

1. Mesa social COVID integrada por distintos actores relevantes vinculados con la gestión de la crisis <https://www.gob.cl/mesasocialcovid19/>

Cambios como este expresan la permanente incertidumbre instalada en la crisis sociosanitaria. Por un lado, la gestión de autoridades y expertos se adapta al comportamiento de la pandemia en el contexto local y, por otro, estos mismos actores se ven confrontados a un ejercicio de traducción que es a su vez contestado y cuestionado por otros expertos y periodistas. Muchas veces la tensión se materializó en la manera en cómo las cifras eran presentadas:

[24:21] Bueno, yo creo que, como aclaró el representante de la Organización Mundial de la Salud, nosotros seguimos estrictamente los criterios (...), informamos todos los casos que estén positivos para coronavirus, como fallecidos con o por coronavirus y esa es la estadística de los 2660 casos que he mencionado hoy (Minsal, 13 de mayo de 2020).

Así, evocar a la Organización Mundial de la Salud como fuente legítima para reafirmar criterios y metodologías fue un ejercicio frecuente. Sin embargo, los cuestionamientos de las voces expertas muchas veces repararon en criterios que no necesariamente se inspiraron en la misma autoridad, pero que también gozaban de un sustento científico comprobable.

CONCLUSIONES

Los resultados del análisis permiten identificar tres etapas en la comunicación desplegada en los informes diarios sobre el COVID-19 que dan cuenta de cambios de énfasis, estilos comunicacionales o temáticas relevantes de cada período, que van desde una etapa triunfalista, pasando por una etapa de tensión, a una etapa de crisis marcada por los cuestionamientos de otros actores, especialmente de voces expertas movilizadas a través de los periodistas, lo que finaliza con la renuncia del ministro.

La poca tematización dedicada a las medidas preventivas, especialmente en la etapa inicial, así como el predominio de un lenguaje técnico y el uso de argumentos basados en cifras, dan cuenta de que los informes diarios fueron un espacio dedicado, principalmente, a promocionar y defender la gestión del gobierno más que estar orientados a la población afectada.

Desde la perspectiva de la comunicación de riesgos, este es un aspecto fundamental, ya que no se cumple con la recomendación de entregar información oportuna a la población para que tome medidas de autocuidado. Dado que los informes son un espacio oficial y difundido por televisión –medio que durante la pandemia elevó significativamente su audiencia (CNTV, 2021)– estos tienen un gran potencial comunicacional para futuras crisis sanitarias, especialmente para reducir la incertidumbre, pero deben estar estratégicamente volcados a la población afectada.

Por otra parte, entre los aspectos más relevantes de la comunicación de riesgos se encuentran generar confianza y la transparencia en la entrega de información para reducir la incertidumbre y colaborar con la población afectada. Ambos aspectos, mutuamente relacionados, se vieron seriamente afectados en el manejo comunicacional de esta fase de la pandemia. El recurso de utilizar argumentos basados en cifras fue transversal a todo el período y fue blanco de los cuestionamientos que realizaron los expertos -cuyos argumentos fueron movilizados por los periodistas- debido a la falta de transparencia en la entrega de datos y en las metodologías utilizadas. Así, la columna vertebral de la estrategia comunicacional utilizada se afectó y, por lo tanto, la credibilidad de la principal autoridad sanitaria.

Cabe destacar la tensión que se genera al utilizar recursos discursivos como la metáfora de la guerra o la responsabilización individual, los que apelan a desconfiar del otro y a culpar a los ciudadanos por el fracaso de las medidas preventivas, mientras que, a la vez, se apela a la solidaridad para cuidar a la población de riesgo. La comunicación no solo permite entregar información oportuna, sino que también a generar sentidos colectivos. Si bien en las últimas se asiste a una responsabilización individual de los riesgos en salud, en el caso de una pandemia que pone en riesgo la salud a nivel poblacional, una comunicación que contribuya a un sentido de autocuidado, pero a la vez, de acción y cuidado colectivo, es vital. Para futuras emergencias de salud pública, se recomienda trabajar en forma anticipada y a largo plazo para fortalecer la confianza institucional, de la mano con la población, la comunidad científica y la prensa. Es fundamental entregar información oportuna y veraz, proveer a las personas de herramientas para que fortalezcan sus redes comunitarias y se apropien de los contenidos. En la medida en que la ciudadanía identifique, empatice y comprenda las necesidades de los grupos más afectados y vulnerables, se fortalecerá el sentido colectivo de la comunicación de riesgos, contribuyendo a restablecer las dimensiones de solidaridad y el cuidado del tejido social.

FINANCIAMIENTO

Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (Fondecyt de iniciación N° 11190192, *Ni en los medios ni en los journals: sobre cómo los habitantes de las controversias socio-técnicas son invisibilizados y la posibilidad de reconocer su aporte*”, 2019-2022). Investigador responsable Claudio Broitman.

REFERENCIAS

- Abrams, E. M. & Greenhawt, M. (2020). Risk Communication During COVID-19. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1791-1794.
<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.012>
- Alcíbar, J. M. (2021). La pandemia de la COVID-19 como debate público: el caso español (The COVID-19 Pandemic as an Open Debate: The Spanish Case). *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 14(2), 1-21.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.10334>
- Añel Rodríguez, R. M. & Rodríguez Bilbao, E. (2020). La comunicación en la crisis del COVID-19: relato único, marco épico y relatos ausentes (Communication in the COVID-19 crisis: unique story, epic framework and missing stories). *Revista Española De Comunicación en Salud*, 293. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5423>
- Bacigalupe, G., Cuadrado, C., Sandoval, V., & Farías, C. (2020, June 13). El desastre está aquí (Disaster is here). *Ciper*. <https://www.ciperchile.cl/2020/06/13/el-desastre-esta-aqui/>
- Beck, U. (2006). La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad (Risk Society: Towards a New Modernity). Paidós.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328-352.
<https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Broitman, C. & Rocamora, V. (2021). Ciencia y argumentos científicos en la controversia sobre la instalación del proyecto HidroAysén: normativa, debate y proceso (Science and Scientific Arguments Regarding the Controversy about Execution of the Hidroaysén Project: Regulations, Discussions, and Procedures). *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 14(2). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.10437>
- Byrne, D. (2021). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality and Quantity*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Cabello, F. (2020, April 8). Covid-19: ¿Cuán dinámicas y efectivas son las cuarentenas parciales? (How dynamic and effective are partial quarantines?). *El Mostrador*.
https://www.ciperchile.cl/2020/04/18/covid-19-cuan-dinamicas-y-efectivas-son-las-cuarentenas-parciales/#_ftn1
- CADEM. (2020). *Encuesta Plaza Pública. Cuarta semana de febrero-Estudio N°320* (Public Square Survey. Fourth week of February-Study N ° 320). https://plazapublica.cl/wp-content/uploads/2020/03/Track-PP-320-Febrero-S4-VF_Baja.pdf
- Castillo-Esparcia, A., Fernández-Souto, A. B., & Puentes-Rivera, I. (2020). Comunicación política y Covid-19. Estrategias del Gobierno de España (Political communication and Covid-19: strategies of the Government of Spain). *Profesional de la Información*, 29(4), 1-22.
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.19>

- Consejo Nacional de Televisión. (2021). Anuario estadístico. Oferta y consumo de television 2020 (Statistical Yearbook of TV Offer and Consumption 2020). <https://www.cntv.cl/wp-content/uploads/2021/04/ANUARIO-ESTADISTICO-DE-OFERTA-y-CONSUMO-2020-4.pdf>
- Díaz, H. & Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria (Health Communication in Cultural-Community Framework). *Mediterranean Landscapes in Australia: Mallee Ecosystems and Their Management*, 1(1), 119-130. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1\(1\).119-130](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1(1).119-130)
- Douglas, M. & Wildavsky, A. (1982). *Risk and Culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers*. University of California Press.
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Ewald, F. (1997). Filosofía de la precaución (Philosophy of precaution). *Gerencia de riesgos y seguros*, 14(58), 13-30.
- Flick, U. (2010). Introducción a la colección. Investigación Cualitativa (An Introduction to Qualitative Research). In *Los datos visuales en investigación cualitativa* (p. 175). Ediciones Morata.
- FONASA. (2020). *Informe CDD: Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita* (CDD Report: Sociodemographic and socioeconomic categorization of the insured population). https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/Informe_caracterizacion_poblacion_asegurada#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20asegurada%20e%20inscrita%20de%20Fonasa,-Al%20t%C3%A9rmino%20del&text=Esto%20representa%20un%2078%25%20de,de%20poblaci%C3%B3n%20del%20a%C3%B1o%202017.
- Gajardo, S. (2019). *Región Metropolitana de Santiago. Índice de prioridad social de comunas 2019* (Santiago Metropolitan Region. Communes' social priority index 2019). http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/INDICE._DE._PRIORIDAD_SOCIAL_2019.pdf
- Giritli Nygren, K. & Olofsson, A. (2020). Managing the Covid-19 pandemic through individual responsibility: the consequences of a world risk society and enhanced ethopolitics. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 1031-1035. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756382>
- González Suazo, L. (2020). Desde el estallido social chileno a la pandemia COVID-19: aproximaciones de un cambio profundo (From the Chilean Social Outbreak to the COVID-19 Pandemic: Approaches of a Deep Change). *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 417-429. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).417-429](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).417-429)
- Ibáñez Martín, R. & Santoro, P. (2012). Elecciones inciertas en tiempos inciertos: el "paciente informado" en el almacenamiento de células troncales de cordón umbilical y los alimentos funcionales (Uncertain Choices in Uncertain Times: The 'Informed Patient' in Umbilical Cord Stem Cell Storage and Functional Foods). In E. Pérez Sedeño & R. Ibáñez Martín (Eds.), *Cuerpos y diferencias* (Bodies and differences). Plaza y Valdés.
- Krause, N. M., Freiling, I., Beets, B., & Brossard, D. (2020). Fact-checking as risk communication: the multi-layered risk of misinformation in times of COVID-19. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 1052-1059. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756385>

- Lakoff, G. & Johnson, M. (1995). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- López-Cerezo, J. A. (2018). *La confianza en la sociedad del riesgo* (Trust in the Risk Society). Sello Editorial.
- Lovari, A. (2020). Spreading (Dis)trust: Covid-19 Misinformation and Government Intervention in Italy. *Media and Communication*, 8(2), 458–461. <https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3219>
- Metcalf, C. J. E., Ferrari, M., Graham, A. L., & Grenfell, T. (2015). Understanding Herd Immunity. *Science & society*, 36(12), 753-755. <https://doi.org/10.1016/j.it.2015.10.004>
- Miller, D. S. (2016), Public trust in the aftermath of natural and na-technological disasters: Hurricane Katrina and the Fukushima Daiichi nuclear incident. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 36(5/6), 410-431. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-02-2015-0030>
- Minsal (2020, March 17). Casos de coronavirus en Chile superan los 200 (Coronavirus cases in Chile exceed 200) T13. <https://www.youtube.com/watch?v=sE-TSKg4VGA>
- Minsal (2020, April 3). Balance de Coronavirus.(Coronavirus Balance) <https://www.youtube.com/watch?v=XiBTZ9AZ9JE>
- Minsal (2020, April 5). Balance de Coronavirus (Coronovavirus Balance)- <https://www.youtube.com/watch?v=fJQgHTjWswU>
- Minsal (2020, April 14). Balance de Coronavirus (Coronavirus Balance)<https://www.youtube.com/watch?v=sVU82iKs0mO>
- Minsal (2020, April 18). Balance de Coronavirus(Coronavirus Balance) <https://www.youtube.com/watch?v=CpitGeymfTU>
- Minsal (2020, May 4). Balance de Coronavirus (Coronavirus Balance) <https://www.youtube.com/watch?v=OkIPNDbzuCQ>
- Minsal (2020, May 13). Balance de Coronavirus (Coronavirus Balance)<https://www.youtube.com/watch?v=zUVXeyXomGg>
- Minsal (2020, May 15). Balance de Coronavirus (Coronavirus Balance)<https://www.youtube.com/watch?v=OYyrBGg83iO>
- Minsal (2020, May 20). Balance de Coronavirus (Coronavirus Balance) <https://www.youtube.com/watch?v=rYmG1M32mSQ>
- Minsal (2020, May 29). Balance de Coronavirus (Coronavirus Balance) <https://www.youtube.com/watch?v=OHcL0CUqzXE>
- Minsal (2020, June 2). Balance de Coronavirus (Coronavirus Balance) <https://www.youtube.com/watch?v=1TbvbeeT9ec>
- Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Chile (Ministry of Health confirms first coronavirus case in Chile) (2020, March 3). *Minsal.cl*.<https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>
- Moyano, D. & Lay Mendivil, L. (2021). Productos comunicacionales para la prevención de la COVID-19 promovidos por los gobiernos de América Latina y el Caribe (Communication products for COVID-19 prevention promoted by governments in Latin America and the Caribbean). *Rev Panam Salud Publica*, 45, e111. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.111>

- Olmos, C. & Stuardo, V. (2020). Distribution of COVID-19 and tuberculosis in the Metropolitan Region of Chile: Different diseases, similar inequalities. *Revista Médica de Chile*, 148(7), 963–969. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000700963>
- Organización de los Estados Americanos. (2019, December 6). *CIDH condena el uso excesivo de la fuerza en el contexto de las protestas sociales en Chile, expresa su grave preocupación por el elevado número de denuncias y rechaza toda forma de violencia* (IACHR condemns the excessive use of force in the context of social protests in Chile, expresses its grave concern over the high number of complaints, and rejects all forms of violence). <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/317.asp>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública. Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE)* (Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice). <https://t.co/wb5aNrovIH?amp=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019 Guía para líderes* (Guidelines to communicate about coronavirus disease. A guide for leaders). (Brochure). <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019>
- Petersen, A. & Lupton, D. (2000). *The New Public Health*. Sage.
- Polanco, S. G. (2021). *Región Metropolitana de Santiago. Índice de prioridad social de comunas 2020* (Metropolitan Region of Santiago. Family Social Priority Index). Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social y Familia https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/boletin_interno/INDICE_DE_PRIORIDAD_SOCIAL_2020.pdf
- Renna, H. & Rossi, V. (2021). Volcán Chile: Rebelión de octubre, COVID-19 y Lucha Popular (October Outbreak, COVID-19, and People's Fight). In C. Bautista, C. Durand, & H. Ouviaña (Eds.), *Estados Alterados. Reconfiguraciones estatales, luchas políticas y crisis orgánicas en tiempos de pandemia Altered Times. State Reconfigurations, Political Struggles, and Organic Crisis in Pandemia Times*. Buenos Aires: CLACSO. Muchos Mundos Ediciones. IEALC.
- Reyes, C. (2020, May 28). Mañalich reconoce que en un sector de Santiago "hay un nivel de pobreza y hacinamiento del cual yo no tenía conciencia de la magnitud que tenía" (Mañalich recognizes that in a sector of Santiago "there is a level of poverty and overcrowding of which magnitude I was not aware of"). *La Tercera*. <https://www.latercera.com/politica/noticia/manalich-reconoce-que-en-un-sector-de-santiago-hay-un-nivel-de-pobreza-y-hacinamiento-del-cual-yo-no-tenia-conciencia-de-la-magnitud-que-tenia/5BQZLGL0PVDDPKQ2SNSSSWRGYU/>
- Sánchez Delgado, M. (2021). Chile y la pandemia de covid-19: memoria de la medicina social en contexto de crisis neoliberal (Chile and the covid-19 pandemic: remembering social medicine in the context of the neoliberal crisis). *Ciências, Saúde-Manguinhos*, 29(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000016>
- Segura, S. (2020). Con alerta pero sin pánico. El rol de los medios durante la pandemia (Alerted but not Panicked: The Role of the Media During the Pandemic). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(3), 55-58. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.28066>

- Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas. El Sida y sus metáforas (AIDS and Its Metaphors)*. Taurus.
- T13 (2020a, 3 de abril). *Sin editar: entrevista completa a Jaime Mañalich a un mes del COVID-19 en Chile* (Uncut: full interview with Jaime Mañalich one month after COVID-19 in Chile) (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=095BYVpi81o>
- T13 (2020b, 18 de junio). Rubilar por COVID-19: "Nunca en este país se pensó en la inmunidad de rebaño" (Rubilar about COVID-19: "Herd immunity was never considered in this country"). <https://www.t13.cl/noticia/nacional/rubilar-covid-19-nunca-penso-inmunidad-rebano-18-06-2020>
- Turrini, M. (2015). A genealogy of "healthism": Healthy subjectivities between individual autonomy and disciplinary control. *Eä-Journal of Medical Humanities & Social Studies of Science and Technology*, 7(1), 11-27. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01350627/>
- Warren, G. & Lofstedt, R. (2021). Risk communication and COVID-19 in Europe: lessons for future public health crises. *Journal of Risk Research*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/13669877.2021.1947874>
- Wiedemann, P. M. & Dorl, W. (2020). Be alarmed. Some reflections about the COVID-19 risk communication in Germany. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 1036-1046. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1825984>
- World Health Organization. (2020). *Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV): interim guidance, 10 January 2020* (No. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.1).
- Zunino, E. & Arcangeletti Yacante, C. (2020). La cobertura mediática de la COVID-19 en la Argentina: un estudio sobre el tratamiento informativo de la pandemia en los principales medios online del país (Media coverage of COVID -19 in Argentina: a study about the agendas of the pandemic in the main national digital media). *Prácticas de Oficio*, 25(12), 49-66. <http://revistas.ungs.edu.ar/index.php/po/article/view/31>

SOBRE LOS AUTORES

VERÓNICA ROCAMORA, doctora en Comunicación Social de la Universidad Complutense de Madrid, periodista y licenciada en Comunicación Social de la Universidad Nacional de Cuyo (Argentina) y máster en Comunicación Social de la Universidad del País Vasco. Sus líneas de investigación son: comunicación para la salud, comunicación del riesgo, controversias sociocientíficas y comunicación pública de la ciencia y la tecnología. Actualmente es directora del Magíster en Ciencias de la Comunicación, Universidad de Santiago de Chile, USACH.

 <https://orcid.org/0000-0001-7611-8820>

CLAUDIO BROITMAN, licenciado en Historia y periodista de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Sus estudios de posgrado en Ciencias de la información y la comunicación los realizó en la École Normale Supérieure de Lyon (magíster), y en la Universidad Paris–Sorbonne/Paris IV (doctorado). Sus principales temas de investigación son la comunicación medioambiental, el riesgo, la producción de saberes y conocimientos, el análisis del discurso y las controversias socio-técnicas. Es actualmente Director de Periodismo en la Universidad Andrés Bello. Financiado por ANID Fondecyt de Iniciación N°11190192, 2019-2022. @claudiobroitman (Twitter)

 <https://orcid.org/0000-0002-7192-0512>

YANIRA OLIVARES RAMÍREZ, licenciada en Letras Hispánicas, mención en Literatura y Lingüística de la Universidad Católica de Chile. Es Magíster en Ciencias de la comunicación de la Universidad de Santiago de Chile. Diplomada en Género y Violencia de la Universidad de Chile. Colabora en diversas investigaciones relacionadas con medio ambiente, educación y cultura. Entre sus publicaciones recientes se encuentra “Representaciones de la violencia contra la mujer en la prensa chilena” (Revista Representaciones, 2019).

 <https://orcid.org/0000-0002-8450-477X>

MARÍA PAZ TOLOZA PROVOSTE, Periodista y Licenciada en Comunicación, Historia y Ciencias Sociales de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Magíster en Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Santiago de Chile y Diplomada en Comunicación Corporativa de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Sus áreas de interés son los estudios de género, el lenguaje audiovisual y la comunicación estratégica. Ha colaborado en proyectos de comunicación de riesgos y desarrollado ponencias sobre análisis narrativos de guiones de ficción.

 <https://orcid.org/0000-0001-7497-499X>