

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Estudios Sociales y Globales**

Maestría de Investigación en Estudios Latinoamericanos

**Salud y comunicación pública en el contexto del COVID-19 en  
Ecuador**

**Periodo de febrero a diciembre del 2020**

Cristina Valeria Lasso Atencia

Tutora: Ylonka Tillería Muñoz

Quito, 2022

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional

	<b>Reconocimiento de créditos de la obra</b> No comercial Sin obras derivadas	
---	---	---

Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia





## **Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis**

Yo, Cristina Valeria Lasso Atiencia, autora de la tesis intitulada “Salud y Comunicación pública en el contexto del COVID-19 en Ecuador: periodo de febrero a diciembre del 2020” mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Master en Estudios Latinoamericanos, en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo, por lo tanto, la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

**Fecha:** 2022

.....

**Firma**



## Resumen

En el año 2020, el mundo se conmociona por una emergencia mundial; la pandemia del coronavirus, de esta manera los países a través de sus gobiernos toman el liderazgo para enfrentar la situación. Este estudio pretende explicar, analizar y presentar la manera en cómo el gobierno del ex presidente Lenín Moreno manejó comunicacionalmente la crisis sanitaria a través de tres cuentas en Twitter correspondientes al: Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias y la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. Para ello, se realiza una investigación de tipo cualitativa (análisis del discurso) y cuantitativa (análisis de contenido) cuyo objeto son los tweets publicados desde febrero a diciembre del 2020 a través de tres fases o momentos identificadas como: 1) La instalación del virus: De la contabilización del número de casos al confinamiento y fuerte presencia del discurso estatal; 2) Discurso higienista: Salud individual y estilos de vida. Además del discurso estatal y presencia del gobierno central, y 3) La ley y el orden: Control ciudadano con la presencia de fuerzas militares y policías municipales. De esta manera, los resultados son analizados a través de dos líneas teorías, la primera corresponde al ámbito de salud a través de la Epidemiología Crítica y el ámbito comunicativo, a través del enfoque de la Comunicación crítica para el Desarrollo.

Palabras clave: Salud pública, comunicación, coronavirus, Twitter, Análisis crítico del discurso.



A mi familia

En especial a mi madre por ser la persona que me inspiró en el tema de este trabajo, por su pasión a la medicina, por el servicio a los demás.



## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por guiarme y fortalecerme todo el tiempo. A mis padres porque sin su apoyo no lo hubiera logrado, a mi hermana por ser mi mejor amiga y ayuda incondicional. A Roberto y Magui por siempre confiar en mí y llevarme a cumplir retos en cada área de mi vida. A Angélica Ordoñez por su confianza, direccionamiento y solidaridad en todo mi proceso académico. A Pablo Andrade por su tiempo en tutorías, a Fernanda Solíz por su colaboración dentro del área de salud, a Ylonka Tillería por su acompañamiento en este trabajo, por su rigurosidad y amabilidad. A Pablo Ospina por su rigor porque me retó a una mejora continua.

Agradezco a mis compañeros de clases virtuales por su amistad, un especial agradecimiento a Lorena Cobacango que siempre estuvo para colaborarme y ayudarme dentro de clases y en el proceso de este trabajo. Y a mis amigas Pamela Lozada, Fernanda Silva y Ana Lluminquina por estar siempre pendientes.



## Tabla de contenidos

Figuras y tablas .....	15
Introducción.....	19
Capítulo primero Referentes teóricos en el ámbito de Salud y Comunicación.....	21
1. La salud desde una perspectiva social, económica y política en un proceso de prevención, control y curación bajo una mirada crítica. ....	21
1.1. Salud Pública .....	23
1.2. La Epidemiología Crítica, una propuesta desde Latinoamérica .....	26
1.3. Epidemia-Pandemia-Sindemia.....	29
2. El lugar de la Comunicación en tiempos de crisis sanitaria .....	30
2.1. Comunicación Gubernamental: Una estrategia mundial y local en tiempos de crisis epidemiológica.....	30
2.2. Sociedad y riesgo .....	32
2.3. Comunicación gubernamental de crisis.....	33
2.4. Comunicación de riesgo .....	35
2.5. Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social .....	39
2.6. Comunicación gubernamental a través de redes sociales: Twitter.....	42
3. A modo de conclusión .....	46
Capítulo segundo Metodología.....	49
1. Técnicas cualitativas.....	50
2. Técnicas cuantitativas.....	50
3. Análisis de la muestra.....	51
Capítulo tercero El coronavirus en el Ecuador. Una mirada al manejo de la salud y comunicación en tiempos de crisis sanitaria.....	55
1. El contexto coyuntural de la evolución del coronavirus (COVID-19) en el mundo y en el Ecuador 2019-2020 .....	55

2. El modelo vigente de Salud Pública en Ecuador: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS .....	59
2.1. Marco legal y normativo relacionado al sector salud.....	60
2.2. Marco conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural .....	62
2.3. Plan Nacional de Comunicación y Educomunicación para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) .....	64
Capítulo cuarto El manejo comunicacional de la pandemia: Análisis del discurso oficial en el periodo febrero-diciembre 2020 del Gobierno de Lenín Moreno.....	71
1. Primera Fase: La instalación del virus. De la contabilización del # de casos al confinamiento. Fuerte presencia del discurso estatal.....	71
1.1. Tipo de comunicación y sentimiento .....	71
1.2. Temáticas de los mensajes en Twitter .....	80
1.3. Hashtag .....	83
1.4. Relatos sobre el virus (COVID-19) .....	86
2. Segunda Fase: Discurso higienista. Salud individual y estilos de vida. Discurso estatal y presencia del gobierno central. ....	92
2.1. Tipo de comunicación y sentimiento .....	92
2.2. Temáticas de los mensajes en Twitter .....	97
2.3. Hashtag .....	100
2.4. Relato sobre el virus (COVID-19).....	102
3. Tercera Fase: La ley y el orden. Control ciudadano. Fuerzas militares y policías municipales. ....	107
3.1. Tipo de comunicación y sentimiento .....	107
3.2. Temáticas de los mensajes en Twitter.....	112
3.3. Hashtag.....	115
3.4. Relato sobre el virus (COVID-19) .....	117
4. Discusión y conclusiones .....	120
Conclusiones.....	123

Listado de referencias .....	131
Anexos .....	139
Anexo 1: Tabla general del Análisis del discurso.....	139
Anexo 2: Matriz de la base de datos que se trabajó en cada fase con las 3 cuentas institucionales: MSP, COE y la Secretaría de Comunicación de la Presidencia. ....	140
Anexo 3: Revisión coyuntural en medios de comunicación sobre el coronavirus en Ecuador .....	142



## Figuras y tablas

Figura 1. Clasificación de la investigación en salud pública.....	24
Figura 2. Diferencia comunicador tradicional y estratégico.....	34
Figura 3. Marco de gobernanza de riesgos del IRGC.....	36
Figura 7. Determinantes de la Salud.....	63
Figura 8. Informativa MSP fase 1 .....	72
Figura 9. Educomunicativa MSP fase 1 .....	72
Figura 10. Tweet informativo positivo MSP 1 .....	73
Figura 11. Tweet informativo negativo MSP 1 .....	73
Figura 12. Tweet educomunicativo MSP 1 .....	74
Figura 13. Informativa Riesgos fase 1 .....	75
Figura 14. Educomunicativa Riesgos fase 1.....	75
Figura 15. Tweet informativo negativo Riesgos 1 .....	75
Figura 16. Tweet informativo positivo Riesgos 1 .....	76
Figura 17. Tweet informativo neutral Riesgos 1 .....	77
Figura 18. Tweet educomunicativo positivo Riesgos 1.....	77
Figura 19. Tweet educomunicativo neutral Riesgos 1 .....	78
Figura 20. Informativa Com. Fase 1 .....	79
Figura 22. Tweet Informativo neutro Com. 1.....	80
Figura 23. Tweet educomunicativo Com. 1 .....	80
Figura 24. Temas mencionados en la cuenta de Salud de la fase 1 .....	81
Figura 25. Temas mencionados en la cuenta de riesgos fase 1 .....	82
Figura 26. Temas mencionados en la cuenta de Comunicación fase 1 .....	83
Figura 27. Hashtags mencionados en la cuenta de salud fase 1 .....	84
Figura 28. Hashtags mencionados en la cuenta de riesgos fase 1 .....	85
Figura 29. Hashtags mencionados en la cuenta de comunicación fase 1 .....	86
Figura 30. Relato de la cuenta de salud fase 1.....	87
Figura 31. Tweet sin relato de salud fase 1 .....	87
Figura 32. Tweet relato de miedo cuenta salud fase 1.....	88
Figura 33. Tweet relato miedo salud fase 1-mascarilla.....	88
Figura 34. Tweet relato miedo salud fase 1-KN95.....	89

Figura 35. Relato de la cuenta de riesgos fase 1 .....	89
Figura 36. Tweet sin relato riesgos fase 1 .....	90
Figura 37. Tweets relato incertidumbre de riesgos fase 1 .....	90
Figura 38. Tweet relato de miedo de riesgos fase 1 .....	91
Figura 39. Relato de la cuenta de comunicación fase 1 .....	91
Figura 40. Tweet relato de culpa comunicación fase 1 .....	92
Figura 41. Informativa salud fase 2 .....	93
Figura 42. Educomunicativa salud fase 2 .....	93
Figura 43. Tweet educomunicativo positivo MSP fase 2 .....	94
Figura 44. Informativa Riesgos fase 2 .....	94
Figura 45. Tweet informativo positivo Riesgos 2 .....	95
Figura 46. Tweet informativo neutral Riesgos 2 .....	95
Figura 47. Informativa Com. Fase 2 .....	96
Figura 48. Educomunicativa Com. Fase 2 .....	96
Figura 49. Tweet informativo positivo Com. 2 .....	97
Figura 50. Tweet educomunicativo positivo Com. 2 .....	97
Figura 51. Temas mencionados en la cuenta de Salud fase 2 .....	98
Figura 52. Temas mencionados en la cuenta de Riesgos fase 2 .....	98
Figura 53. Temas mencionados en la cuenta de Comunicación fase 2 .....	99
Figura 54. Hashtags mencionados en la cuenta de salud fase 2 .....	100
Figura 55. Hashtags mencionados en la cuenta de riesgos fase 2 .....	101
Figura 56. Hashtags mencionados en la cuenta de comunicación fase 2 .....	102
Figura 57. Relato de la cuenta de salud fase 2 .....	103
Figura 58. Tweet relato incertidumbre MSP fase 2 .....	103
Figura 59. Relato de la cuenta de riesgos fase 2 .....	104
Figura 60. Tweet relato incertidumbre informativo riesgos fase 2 .....	104
Figura 61. Tweet relato incertidumbre comparativo riesgos fase 2 .....	104
Figura 62. Tweet relato culpa escándalos riesgos fase 2 .....	105
Figura 63. Tweet relato culpa aglomeraciones riesgos fase 2 .....	105
Figura 64. Tweet relato miedo riesgos fase 2 .....	106
Figura 65. Relato de la cuenta de comunicación fase 2 .....	106
Figura 66. Tweet relato incertidumbre comunicación fase 2 .....	106
Figura 67. Informativa salud fase 3 .....	107
Figura 68. Educomunicativa salud fase 3 .....	108

Figura 69. Tweet informativo negativo MSP fase 3.....	108
Figura 70. Tweet informativo positivo MSP fase 3.....	109
Figura 71. Tweet educomunicativo MSP fase3.....	109
Figura 72. Informativa riesgos fase 3 .....	110
Figura 73. Tweet informativo positivo riesgos 3.....	110
Figura 74. Tweet informativo positivo riesgos 3.....	110
Figura 75. Tweet informativo neutral riesgos 3 .....	111
Figura 76. Informativa comunicación fase 3 .....	111
Figura 77. Tweet informativo neutral comunicación fase 3.....	112
Figura 78. Temas mencionados en la cuenta de salud fase 3 .....	112
Figura 79. Temas mencionados en la cuenta de riesgos fase 3 .....	113
Figura 80. Temas mencionados en la cuenta de comunicación fase 3 .....	114
Figura 81. Tweet Info COE fase 3.....	114
Figura 82. Hashtags mencionados en la cuenta de salud fase 3 .....	115
Figura 83. Hashtags mencionados en la cuenta de riesgos fase 3 .....	116
Figura 84. Hashtags mencionados en la cuenta de comunicación fase 3 .....	117
Figura 85. Relato de la cuenta de salud fase 3.....	117
Figura 86. Tweet relato no aplicado MSP fase 3.....	118
Figura 87. Tweet relato incertidumbre MSP fase 3.....	118
Figura 88. Relato de la cuenta de riesgos fase 3.....	119
Figura 89. Tweet relato incertidumbre riesgos fase 3 .....	119
Figura 90. Relato de la cuenta de comunicación fase 3.....	120
Figura 91. Tweet relato culpa comunicación fase 3 .....	120

### **Tablas comparativas, de resumen y mapeos**

Tabla 1: La Diferencia entre la comunicación gubernamental, de crisis y de riesgo.....	38
Tabla 2: Población, número de usuarios de Twitter, casos y tasas de Coronavirus por país .....	43
Tabla 3: Las fases comunicacionales de la epidemia en Ecuador.....	52
Tabla 4: Variables que componen el análisis del discurso.....	52
Tabla 5: Variables que fueron descartadas del análisis.....	53
Tabla 6: Capítulo II: De las enfermedades transmisibles.....	61
Tabla 7: Acciones de Comunicación por fases.....	68
Tabla 8: Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta del MSP 1.....	71

Tabla 9: Tipo de comunicación de la cuenta de Riesgos 1.....	74
Tabla 10: Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Comunicación 1.....	78
Tabla 11: Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Salud 2.....	91
Tabla 12: Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Riesgos 2.....	93
Tabla 13: Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Comunicación 2.....	95
Tabla 14: Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Salud 3.....	106
Tabla 15: Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Riesgos 3.....	108
Tabla 16: Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Comunicación 3.....	110
Tabla 17: Tabla comparativa de variables de las tres fases del 2020.....	137
Tabla 18: Matriz de variables identificadas en las tres cuentas.....	138
Tabla 19: Tabla comparativa de tres medios ecuatorianos de comunicación respecto al COVID-19.....	140

## Introducción

Esta investigación pretende analizar la manera en cómo el gobierno ecuatoriano de Lenin Moreno gestionó la comunicación acerca del coronavirus (emergencia sanitaria) desde febrero hasta diciembre del 2020 a través de tres instituciones: el Ministerio de Salud Pública (@Salud\_Ec), el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, (@Riesgos\_Ec) y la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia (@ComunicacionEc) a través de sus cuentas en la red social Twitter.

En un primer momento, se presenta el marco teórico que provee una línea teórica para los dos ámbitos a referir: la salud, la comunicación y lo metodológico. Dentro de la salud, se toma una revisión que va del debate sobre la definición de salud hasta la epidemiología crítica que a través del aporte de Jaime Breilh y Edmundo Granda Ugalde proveen de un análisis integral. Luego, desde el ámbito comunicacional pone énfasis en el enfoque de la Comunicación crítica como una propuesta crítica latinoamericana en contraposición a una visión gubernamental que se la ha trabajado bajo una mirada funcionalista con el aporte de Mario Riorda. Y así llegar a presentar la parte específica de las redes sociales enfocada en Twitter para introducir al Análisis Crítico del Discurso (Teun Van Dijk) tomando en cuenta el aporte metodológico de Jonas Rodney, Alice Chik & Christoph A. Hafner, quienes traducen las categorías de Van Dijk a un ámbito digital y comunicación mediada por computador.

En segundo momento se presentan los acontecimientos de manera cronológica de la presencia del coronavirus en Ecuador para poner en contexto la situación de crisis. Y se prosigue a presentar los lineamientos oficiales dentro de la salud y la comunicación en el país a través de la Constitución de la República del Ecuador del 2008, los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, la Ley Orgánica de Salud y el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS, ya que a través de estos documentos se establecieron las políticas, estrategias y tácticas para enfrentar la emergencia sanitaria.

En tercer momento se presenta el análisis de contenido que se trabajó en las tres cuantas a través de tres fases: 1) La instalación del virus. De la contabilización del # de casos al confinamiento. Fuerte presencia del discurso estatal (febrero-junio); 2) Discurso higienista. Salud individual y estilos de vida. Discurso estatal y presencia del gobierno central (junio-agosto), 3) La ley y el orden Control ciudadano. Fuerzas militares y policías

municipales (septiembre-diciembre), presentadas de manera gráfica y expuestas a través de 5 variables: tipo de comunicación (informativa-educomunicativa), sentimiento (negativo-positivo-neutro), temas, hashtags, relato (miedo-culpa-incertidumbre-no aplica).

Se usa la minería de datos para conseguir la base de datos acorde a las fases o momentos mencionados anteriormente y así poder hacer organizar la información de acuerdo a las variables para mostrar en un primer momento datos estadísticos de cada una de ellas en las diferentes cuentas. Con los resultados obtenidos se realiza el análisis del discurso, sobre el manejo comunicacional por parte de las instituciones gubernamentales del gobierno del ex presidente Lenin Moreno, bajo el marco teórico presentado y así poder presentar conclusiones entorno a la comunicación gubernamental ecuatoriana a través de Twitter.

Entonces, la tesis se la presenta de la siguiente manera: Primero, el marco teórico interdisciplinario entre la salud y comunicación. Segundo, es la presentación de la metodología que se establece en esta investigación exponiendo las técnicas cualitativas y cuantitativas, además de las variables a identificar en la red social Twitter. Tercero, se presenta los documentos oficiales que direccionaron al accionar gubernamental. Cuarto, es la presentación gráfica de los resultados encontrados en Twitter según las tres fases y variables. En quinto lugar, se encuentran las conclusiones con un análisis del discurso sobre los resultados anteriormente expuestos y por último los anexos que corroboran la información descrita.

## Capítulo primero

### Referentes teóricos en el ámbito de Salud y Comunicación

Este primer capítulo presenta una aproximación teórica a las esferas de la salud y la comunicación con la finalidad de proporcionar la base para el análisis futuro. Debido a esto se divide en cuatro secciones: la primera, el enfoque de salud con los médicos e investigadores ecuatorianos Jaime Breilh, Julio Frenk, Edmundo Granda Ugalde quienes aportan al entendimiento de la epidemiología crítica; la segunda sección, presenta el ámbito de la comunicación gubernamental con Mario Riorda quien ha liderado los procesos de asistencia a gobiernos en varios países de América Latina, sin embargo, la teoría que permite comprender la efectividad de la comunicación es la del desarrollo y el cambio social (Bruno y Guerrini); la tercera parte se refiere a lo metodológico con la apuesta analítica de Teun Van Dijk y Jonas Rodney, Alice Chik & Christoph A. Hafner con su aplicación en medios digitales. Y la cuarta, es la exposición interdisciplinaria de la salud y comunicación a manera de conclusiones, ya que en los ítems anteriores el objetivo es presentar los conceptos más relevantes que se encuentra en estos dos campos y como interactúan en el quehacer gubernamental.

#### **1. La salud desde una perspectiva social, económica y política en un proceso de prevención, control y curación bajo una mirada crítica.**

Existen varios debates y perspectivas acerca de la definición del concepto de salud, porque este es producto de la construcción social, histórica, cultural que se ha adecuado y empleado según diferentes usos. Varias disciplinas han desarrollado su propuesta como la sociología, con autores como Jules Guérin y Charles McIntire; desde la antropología con Lévi-Strauss; la psicología con los grandes aportes de Freud, pero es después de la Segunda Guerra Mundial que esta área se profesionaliza relacionándola con el desarrollo científico. A partir de este momento, ha existido una preminencia del aporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS 1948) definiendo la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1).

Dentro del contexto histórico conceptual, y desde una perspectiva compleja Briceño-León (2000) define la salud como “la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (Briceño citado en Alcántara Moreno 2008, 94). Esto se relaciona con la corriente funcionalista donde la epidemiología convencional o anglosajona se centra en la multicausalidad de la enfermedad y salud tomando en cuenta aspectos externos e internos.

En 1978, en la Conferencia de Alma-ATMA promocionada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), evento en el que participaron 134 países, 67 organismos internacionales y otras organizaciones no gubernamentales, se estableció un slogan que resumen el objetivo general y el plan de acción a ejecutar desde el año 2000 “Salud para todos” como una meta social y política (Tejada 2003, párr. 1-2). Los países implicados se comprometieron a acatar las recomendaciones debidas para la atención primaria de salud. En este contexto se agregó como definición salud como el derecho humano fundamental como objetivo social con la intervención de muchos sectores sociales y económicos para un compromiso general, sin excepciones a ningún sector. Además, en la versión original se usó la palabra “*care*” para referirse a cuidado más que atención primaria de salud (APS), porque el enfoque debe llevar a la prevención y no solo el tratamiento de enfermedades (Tejada 2003, párr. 3).

Esto era lo que le hacía falta al enfoque anglosajón porque no incluía aspectos culturales y de otras nacionalidades por fuera del pensamiento occidental y por lo tanto su propuesta no aplica a todos los sectores y ámbitos del ser humano. Por la misma razón que este concepto de salud es una construcción social. Igualmente, el desarrollo de la praxis médica ha estado dirigida -en este sentido tradicional- y controlada por el método clínico-medicalizado referente a una práctica curativa incorporado bajo una lógica comercial en la salud (Breilh 2003, 66).

Uno de los aspectos importantes es que la salud se produce en el movimiento de lo individual y lo colectivo. Estos tienen a su vez diferencias conceptuales. Desde la epidemiología funcionalista o convencional, se enfoca en la ocurrencia, distribución y factores asociados a las enfermedades en las poblaciones; mientras que la epidemiología crítica tiene como objeto de estudio este proceso de salud y enfermedad, pero con un enfoque colectivo el cual se diferencia de lo poblacional en tomar en cuenta lo social e histórico (Hernández 2009, 19). En medio de este debate sobre la salud y sus niveles, se

genera otro concepto que es la salud pública desarrollada en el contexto de la revolución industrial la cual produjo cambios que pasaron de lo individual hacia el ámbito social.

### **1.1. Salud Pública**

El campo de la salud pública a su vez ha generado un debate sobre el campo teórico y en el ámbito de acción. Históricamente, se ubica a finales del siglo XVIII con la Revolución Industrial, un proceso impulsado por la lógica del capitalismo, que a través del crecimiento de la industria con los nuevos modos de vida permitieron cambios en todos los aspectos del ser humano. Al mismo tiempo la ciencia se institucionaliza en todas las ramas para ser un instrumento de la fuerza productiva, sin excluir a la salud.

Los aportes de Julio José Frenk Mora<sup>1</sup> ponen en evidencia este debate a partir de cinco diferentes connotaciones: la primera, considera lo público como un adjetivo para referirse a la acción gubernamental de la salud; el segundo, una relación entre el trabajo gubernamental y la comunidad o el público; la tercera se manifiestan los servicios no personales de salud como el ambiente; la cuarta son los servicios personales de naturaleza preventiva enfocada a grupos vulnerables y la quinta connotación es la expresión problema de salud pública como padecimientos de alto nivel de peligro (Frenk 2016, 247).

Además, desde una perspectiva histórica presenta cinco cambios de paradigmas: el primero remota hacia el siglo XIX donde el sector conservador proporcionó una concepción de salud pública desde una visión del contagionismo; a inicios del siglo XX ellos mismo cambian su modelo y presentan un paradigma cerrado con la teoría del germen y de la unicausalidad; más tarde se reforma esta idea hacia la multicausalidad y llega a una visión funcional que conserva esta última, pero se presenta de manera integradora y participativa (Frenk 2016, 249).

Entonces, la definición de salud pública está dada como “la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta al estudio de los fenómenos de salud en poblaciones humanas” (Frenk 2016, 248) Con dos objetos de análisis: el estudio epidemiológico de las condiciones de salud y la repuesta social a esas condiciones. Nos

---

<sup>1</sup> Médico-catedrático mexicano; ha escrito libros y artículos entorno a la salud pública. Trayectoria profesional como secretario de salud de México en el gobierno de Vicente Fox; docente en la Universidad de Harvard, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad de Miami. Fue Director Ejecutivo de Investigación e Información para las políticas de la OMS (El Colegio Nacional, 2017, párr. 1)

propone de un esquema en la figura 1 para ubicar estos conceptos dentro del estudio de la salud.



Figura 1. Clasificación de la investigación en salud pública  
Fuente y elaboración Julio José Frenk (2016)

Esta visión multidisciplinaria es constante. Edmundo Granda Ugalde<sup>2</sup>, define la salud pública como el “espacio de entrecruzamiento de múltiples saberes, ciencias y prácticas, íntimamente atada al quehacer del Estado desde su propia constitución en cuanto acción institucionalizada” (2009, 69). Con el fin de relacionar la salud pública con el ámbito político, Jaime Breilh refiere algunas lecciones de la historia de los paradigmas de la salud pública. A fines del siglo XIX se instaló una versión central de la policía médica con una lógica normatizadora, central, autoritaria lo cual creó una nueva configuración del espacio urbano.

Entre los siglos XIX-XX se desarrolla un paradigma científicista-biologicista que tuvo como respuesta el paradigma de los hospitales que en los años 40-50s hubo la necesidad de un pacto social para acceder a los servicios médicos. Para los años 50-60s hay la crisis del capitalismo monopólico donde no se consolida el pacto social, además está la crisis del modelo hospitalario-asistencial y se da paso a un modelo preventista. A finales de este momento, se empieza a hablar del modelo de Estado Benefactor con la doctrina “salud para todos” y en América Latina en los 70s inicia el desarrollo de la

<sup>2</sup> Médico-catedrático ecuatoriano, maestro de la Medicina Social y de la Salud Pública Latinoamericana. Fue Director del Centro de Salud de Alamor; director de la División de Recursos Humanos e Investigación en el Ministerio de Salud de Ecuador; consultor de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en Washington, DC, entre otros cargos (Granda Ugalde 2009, 69).

epidemiología crítica. Para los 80s hay una deconstrucción de los derechos sociales con la aparición del Estado neoliberal quitándole la responsabilidad al Estado donde se presenta dos estrategias de producción: la *toyotista* referida a la reorganización del trabajo y la flexibilización del trabajo trayendo consecuencias negativas en la masa obrera (Breilh 2003, 139-142).

En América Latina bajo el modelo del neoliberalismo en los noventa, se vive un empobrecimiento acelerado y se ve en la necesidad de protección colectiva y solidaria con seguridad social y cuya caracterización del periodo se define como el tiempo de “eficacia del poder, retroceso del derecho y masiva degradación de la calidad de vida y salud” (Breilh 1999, Breilh 2003, 142). Este modelo tiene sus propios efectos nocivos dados por una lógica de racionalización del gasto -disminución de recursos para el área de salud- por eso se habla de estudio de niveles mínimos de supervivencia, la episteme de los mínimos derechos, la administración de la miseria y la máxima productividad. Esto lleva a volver a la retórica de *salud para todos* con una propuesta de “la nueva salud pública”.

Con esto se retoma un punto principal de la Declaración final de la conferencia de Alma-Ata sobre la responsabilidad de los gobiernos para alcanzar la meta social de salud para todos “los gobiernos deberían formular políticas y planes de acción para establecer la APS como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Esto requiere del ejercicio de voluntades políticas, a fin de movilizar recursos internos y externo” (Tejada 2003, 6).

Sin embargo, la responsabilidad gubernamental en cuestión del sistema de salud depende de los niveles de educación e ingresos de cada país bajo tres metas fundamentales de la acción sanitaria: mejorar la salud, acrecentar la capacidad de respuesta a las expectativas de la población y asegurar la equidad de la contribución financiera. Con el fin de tener índices de eficacia y evaluación de los sistemas de salud se ha propuesto el concepto de acción sanitaria entendida como “cualquier conjunto de actividad cuyo fin principal sea la mejora o el mantenimiento de la salud” (Murray y Frenk 2000, 150).

Las metas establecidas tienen un contenido específico que permite delimitar el ámbito de acción. La primera, es mejorar la salud de la población comprendiendo todos los procesos de la vida más componentes de mortalidad y episodios no mortales. La segunda, es la capacidad de respuesta a la persona (respeto a la dignidad, a la autonomía personal y confidencialidad) y al servicio prestado (atención pronta a sus necesidades de salud, comodidades básicas, acceso a redes de apoyo social y elección de la institución

más la persona que dispensa la atención). Y la última, es la equidad de la contribución financiera, es decir, diferenciar por contextos específicos para que el pago sea menor en el caso de familias pobres y lo correspondiente a las demás clases (Murray y Frenk 2000, 152-153).

En el contexto americano, en los años setenta se identifica una crisis general en el sistema de salud sobre todo en países de América del Sur los cuales presentaban crisis financiera y social por algunas dictaduras vigentes en ese momento. Ya en el siglo XXI hay varios documentos que manifiestan que no hubo un avance en este ámbito, sino que se ha mantenido una visión positivista, biológica y medicalizada centrada no en un bienestar del ser, sino en la enfermedad.

Desde el pensamiento hegemónico se ha mantenido un discurso sobre la salud como el derecho a la misma. Al convertirse en una meta política ha dependido de la voluntad política de los mandatarios y eso ha afectado a la población. También, el plan o estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS) se ha mal entendido como un primer nivel de atención o una primitiva, para personas de escasos recursos económicos (Feo, Feo y Jiménez 2012, 603).

Con el objetivo de permanecer en una visión amplia y compleja de la salud, la positivista o enfocada en la medicina no aporta a este trabajo de investigación. Por esta razón, varios médicos, académicos, políticos, se comprometieron en buscar nuevos horizontes teóricos y mejores condiciones de salud para la región y fundaron la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Uno de sus anhelos

Queríamos configurar un espacio y desarrollar unos mecanismos de acción y movilización política en salud de signo contrario al dominante, partiendo del reconocimiento de que la salud es un derecho humano fundamental y no una obra de misericordia, una dádiva del gobernante o una mercancía sujeta a la compraventa y, por tanto, disponible para quienes tengan con qué comprarla y esquiva o negada para quienes no puedan hacerlo (Agudelo 2009, 242).

## **1.2. La Epidemiología Crítica, una propuesta desde Latinoamérica**

Esta propuesta latinoamericana, realizada en contraposición a la llamada epidemiología convencional o anglosajona, es concebida como una disciplina de la Salud Colectiva como movimiento alternativo de la Salud Pública. Los principales impulsores son Jaime Breilh y Edmundo Granda Ugalde que constituyeron el grupo de Quito, Asa

Cristina Laurell en México y Naomar Almeida Filho en Brasil. Para los propósitos de este trabajo investigativo se tomará como referencia la propuesta de Jaime Breilh Paz y Miño<sup>3</sup>.

Dentro de la misma ciencia se van creando nuevos paradigmas que expliquen los avances o retrocesos en la salud ya que la tradicional no permite comprender desde una mirada histórica, social, cultural. La epidemiología crítica viene a ser un instrumento de recuperación ética y de una nueva *politicidad*, que no cuide solo un proceso individual de bienestar y seguridad sino:

que penetre los derechos y eticidad de los procesos sociales o colectivos, aquellos que conforman lo que Berlinguer denomina una “ética de la vida cotidiana” y que nosotros preferimos ampliar como ética del modo de vida, que abarca la urgente recuperación de formas humanas de trabajo, los derechos del consumidor, los derechos y equidad étnica y de género, el manejo seguro del entorno ecológico, y en definitiva, todo lo que hace posible una salud colectiva como parte del proyecto emancipador de la sociedad, un proyecto que implica la construcción de un poder alternativo, y que debe articularse no sólo alrededor de esfuerzos académicos o institucionales -que casi siempre acaban funcionalizados al poder-, sino a los procesos vitales de las organizaciones y movimientos populares (Breilh 2003, 31-32).

Al ser un aporte desde la dialéctica, la Epidemiología Crítica no es un aporte estático, sino que ha tenido varias fases en su construcción: la primera es el periodo formativo en los años 70s dentro del contexto socio-económico se reconoce los derechos económicos y sociales de las clases subalternas, en lo cultural hay una preminencia del pensamiento marxista y en lo político está el corporativismo; el segundo es el periodo de la diversificación de los años 80s donde se inicia el debacle de los derechos económicos y sociales, hay una ruptura con los megarelatos y es la era del movimientismo; el tercero es el periodo de la consolidación en los años 90s, donde se presenta la crisis de la hegemonía, se desarrolla una visión multicultural con el pensamiento crítico desde el marxismo y otras perspectivas emancipadoras, y en lo político hay una lucha de bloque, la metacrítica social y praxis intercultural (Breilh 2003, 34).

Los aportes teóricos -metodológicos se presentan en tres etapas; la primera entre 1976-1991, donde se trabajó la noción “factores de riesgo” como crítica al paradigma de riesgo además de la lucha para transformar ideas del causalismo; en la segunda entre 1991-1995, la noción de estudio fue la inequidad en contra parte a la desigualdad, útil

---

<sup>3</sup> Médico investigador. Uno de los fundadores del movimiento latinoamericano de la nueva salud pública; fundador e investigador principal del Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS). Presidente del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CINDES), además de ser catedrático de posgrado en varias Universidades del Ecuador (Breilh 2021, 1-2).

para el análisis de los efectos de la salud en diferentes clases sociales, de géneros y grupos étnicos; también se incluyó una perspectiva mixta entre lo cualitativo y cuantitativo del conocimiento epistemológico. Por último, en la tercera fase 1995-2002 se presenta la propuesta de un neohumanismo popular, la crítica a la teoría del riesgo y a la acepción reduccionista de la exposición. Y las nociones trabajadas fueron exposición/imposición, la interculturalidad, la metacrítica de la sociedad y el pensamiento epidemiológico multicultural (Breilh 2003, 38).

A modo de comparación, la epidemiología convencional trabaja sobre factores de riesgo o de causalidad, en el sentido de que son aspectos externos quienes causan las enfermedades. El problema es que la visión positivista de la producción de un estado de salud como resultado de factores causales-riesgo es que los fenómenos se desarrollan de manera aislada y por lo tanto no hay la posibilidad de transformación; de hecho, esta visión maneja datos cuantitativos en una relación de variables dentro de un modelo matemático formal (Breilh 2003, 91).

Mientras que la Epidemiología Crítica pone su énfasis en los procesos de reproducción social (Briceño-León 1999, 19) como los modos de vida de grupos y estilo de vida personal, lo cual se designa como *procesos críticos de exposición* caracterizado por varios mecanismos: *exposición eventual* (tipo causal no relacionada con estilos de vida), *exposición crónica* (patrones estables en modos de vida y estilos de vida) y *exposición permanente* (actuación continua del proceso destructivo por una situación permanente) (Breilh 2003, 73). Y dentro de los procesos de crisis en salud se debe considerar cada uno de estos para su correcta respuesta.

El conocimiento epidemiológico va más allá de algo técnico porque hace parte de un poder simbólico desde su enunciación el cual puede cambiar la historia como en la actualidad. “Por eso la epidemiología es un terreno de lucha de ideas, de disputa sobre cómo enunciar la salud y cómo actuar, y esa disputa obedece a intereses sociales encontrados” (Breilh 2014, 20). De esta manera, la epidemiología crítica se sitúa en una perspectiva teórica-política en una relación directa o indirecta con intereses estratégicos del sector social y por lo tanto tiene una rigurosidad metodológica.

Es decir, el objeto de estudio es la epidemiología evaluada dentro de un proyecto social o de gobierno. Así se puede realizar un estudio diagnóstico para identificar y mostrar la imagen sanitaria de la sociedad y determinar los resultados que pueden ser positivos o negativos; además de presentar el impacto de los mismos en el modo de vida. En este sentido, en base a la idea sobre cómo y desde dónde se enuncia la salud, para

entender la manera en cómo se van construyendo las percepciones mentales sobre la enfermedad o la salud en términos generales y particulares. Por eso es necesario revisar los conceptos de epidemia, pandemia y sindemia, con el fin de determinar una percepción social generalizada desde el gobierno.

### 1.3. Epidemia-Pandemia-Sindemia

El Estado frente a la salud pública trabaja en diferentes momentos de la salud como prevención, medicina curativa, control de propagación de alguna enfermedad y una epidemia definida según el diccionario de la Organización Panamericana de Salud (2020) como un aumento inusual de casos respecto a una enfermedad, mientras que la pandemia es considerada como el nivel máximo de una epidemia cuando esta se ha extendido por todos los continentes del mundo afectando a un número muy considerable de personas. Estas líneas se refieren a una sola vía epidemiológica de la infección del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Cov-2), en el caso actual, sin embargo, Richard Horton médico y director de *The Lancet*, revista médica con sede en Londres y Nueva York, afirma que los efectos del covid y su comportamiento es de una sindemia.

La sindemia desde la Real Academia Española es un “neologismo no asentado en el uso general que se documenta para aludir a una situación en la que varias epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente” (2014, párr. 1). Pero, la primera vez usada fue por Merrill Singer, antropólogo estadounidense, en 1990 con el fin de mostrar las interacciones biológicas y sociales, por eso Horton lo refiere y dice “una sindemia no es simplemente una comorbilidad. Las sindemias se caracterizan por interacciones biológicas y sociales entre condiciones y estados, interacciones que aumentan la susceptibilidad de una persona a sufrir daños o empeoran sus resultados de salud” (Horton 2020, 874). En el caso del COVID-19 siendo una enfermedad infecciosa y contagiosa se une a otras no transmisibles (ENT) que se relacionan a la vez con lo social, ambiental, económico, entre otras esferas del ser humano.

Esta se ha trabajado desde una postura determinista de la ciencia con un tratamiento de laboratorio y la propuesta realizada desde la Epidemiología Crítica toma en cuenta la relación entre lo ético y lo político. A eso se suma un factor importante que es el sujeto de la transformación para referirse a un diálogo entre culturas -lo intercultural- tanto en el desarrollo y la acción para dar una posible solución de una crisis sanitaria. En

este sentido, la salud colectiva trabaja bajo una lógica social que implementa sistemas solidarios de protección y promoción de la salud de las colectividades y la vida humana dentro de un trabajo multinivel (estatal, universidades, organizaciones privadas, etc.) sin fines de lucro (Breilh 2003, 74).

Al mismo tiempo, la práctica de salud hegemónica requiere de un orden social dominante que se construye y reproduce en la salud con el fin de bloquear la organización colectiva, desconoce las colectividades subalternas y por eso hacen énfasis en el trato individual de la enfermedad. Aun cuando esta sea de nivel pandémico, porque “se tejen las argucias de la privatización y la transformación de la salud en negocio, por parte de los propietarios de los grandes monopolios. Quien puede negar la fuerza de la autogestión y la importancia de la autoconfianza personal como herramientas de liberación e intervención” (Breilh 2003, 54). Todo ello se consigue a través del denominado cuarto poder, la comunicación como medio que genera un discurso y percepciones culturales en la sociedad.

Tomando el concepto de sindemia, como una interacción social e interdisciplinaria, en la actualidad se ha relacionado la pandemia del COVID-19 como un ámbito de salud y la comunicación sobre la misma. A diferencia de otros procesos epidemiológicos, esta vez se ha maximizado el consumo de noticias en los medios digitales y en especial en redes sociales lo cual ha traído un aceleramiento en la transformación digital. Por las mismas condiciones que se dieron en un primer momento del COVID-19, el cual fue el confinamiento, una medida generalizada a nivel mundial, es necesario hacer una revisión teórica sobre la comunicación.

## **2. El lugar de la Comunicación en tiempos de crisis sanitaria**

### **2.1. Comunicación Gubernamental: Una estrategia mundial y local en tiempos de crisis epidemiológica.**

Desde el ámbito de comunicación en el contexto de una crisis sanitaria, el manejo de la información es imprescindible. En la información de la OMS consta un concepto denominado como infodemia para evitar una información distorsionada, el cual fue acuñado por primera vez por el periodista David Rothkopf para referirse a una excesiva

información que impide llegar a una información fiable o que esta es errónea y en crisis dificulta una respuesta efectiva y oportuna (Organización Panamericana de la Salud 2020).

Por esta razón, una de las recomendaciones por parte de la OMS para difundir información se trabaja a nivel gubernamental, de esta manera en Ecuador La Ley Orgánica de Comunicación aprobada en el 2013 y publicada en el Registro Oficial N° 22, contempla la figura de estado de excepción y en el numeral 2 del artículo 74 se refiere a la censura de los medios de comunicación por parte de las autoridades gubernamentales (EC 2013, art. 74).

Sin embargo, dentro de los nuevos desafíos y cambios que se han manifestado en este tiempo de pandemia ha sido la necesidad de enfatizar los escenarios y los algoritmos tal como lo menciona Rossana Reguillo (2020, min 48:30) en el sentido de que las plataformas digitales donde se evidencian las disputas en unas más que otras, cómo a través de los algoritmos de una programación de datos se configura los relatos y sobre todo revisar la manera en cómo se reconfigura las relaciones de poder-saber y opinión-dato. Así que, no solo es competencia de los medios de comunicación sino de las relaciones sociales en internet que permiten conectar y determinar una lógica, en este caso, desde el ámbito gubernamental sobre el coronavirus en Ecuador.

El concepto de Comunicación gubernamental ha sido ampliamente trabajado por Mario Riorda<sup>4</sup> quien ubica a la comunicación gubernamental desde la condición de gubernamentalidad entendida como “las acciones que derivan en nodos transversales que, a modo de recomendación, permeen todas las dimensiones de un gobierno, con el objeto de obtener capacidad institucional y condiciones de gobernabilidad que doten de consenso a las gestiones” (Riorda 2011, 97). En este sentido, la comunicación gubernamental tiene que llegar a generar consensos con el fin de que las políticas públicas sean aceptadas por la mayoría.

El mensaje en este tipo de comunicación gubernamental está direccionado a toda la población, aun cuando estén segmentados, el plazo puede ser mediano a largo tiempo del mandato en el cual la combinación de argumentos nunca empieza y nunca termina, el costo es alto y puede coexistir con el riesgo (Riorda 2011, 100). En uno de los últimos artículos de Riorda menciona que dentro de la gestión de la pandemia del COVID-19 ha

---

<sup>4</sup> Investigador, académico, docente, politólogo, activista político argentino. Preside la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Campañas Electorales (ALICE). Áreas de trabajo: planificación estratégica de la comunicación política, legitimación de procesos de políticas públicas, gestión de comunicación de crisis públicas y actividades de capacitación. (Riorda 2021, párr. 1).

existido una confusión entre la comunicación de crisis y la de riesgo, ya que la comprensión de ello determina el plan comunicativo.

Es necesario comprender a profundidad la diferencia de estos dos tipos de comunicación. Por eso se presenta en un primer momento la conceptualización del riesgo desde el aporte sociológico de Ulrich Beck para comprender como se despliega la comunicación en este ámbito y así continuar con la de crisis, todo desde una perspectiva gubernamental.

## **2.2. Sociedad y riesgo**

El concepto de riesgo entendido desde la sociología contemporánea con el aporte de Ulrich Beck, sociólogo y catedrático alemán, quien en la década de los ochenta acuñó el concepto de sociedad de riesgo, para manifestar los efectos causados por la industrialización donde el impacto ambiental negativo se ha expandido hacia la sociedad que vive en una constante incertidumbre en el contexto del debate de modernidad (Posadas 2016,33). Y dentro de su propuesta decía que “la epidemiología del riesgo en la sociedad industrial tenía como variable central la clase social debido a la clara asociación entre distribución de riesgos y posición socioeconómica” (Lemkow y Espluga 2017, 142). Además, permitía comprender que el riesgo ha sido generado o construido por la sociedad y ella misma debe dar solución (Beck 1998, 502).

Además, desde otra perspectiva como la teoría sistémica de la sociedad de Niklas Luhmann, sociólogo y catedrático alemán, es quien pone en el centro a la comunicación como eje de acción porque no se puede considerar esta como la suma de acciones individuales sino en una relación y por eso la comunicación viene a ser la unidad básica de lo social (Galindo 2015, 150).

De igual manera en el informe del Gobierno del Consejo Internacional de riesgos (IRGC, siglas en inglés), cuyo objetivo es proveer una guía de desarrollo para estrategias integrales de evaluación y gestión de riesgos a nivel mundial, pone en el centro a la comunicación “como compañera de todas las fases de abordar y manejar el riesgo y es en sí mismo de naturaleza cíclica. Sin embargo, la secuencia clara de fases y pasos que ofrece este proceso es principalmente lógica y funcional y no siempre se corresponderá con la realidad” (Renn 2006, 12).

Teniendo como eje central a la comunicación de riesgos, en cuanto a la toma de decisiones y el equilibrio del conocimiento fáctico sobre el riesgo con los intereses, creencias, datos; además, de crear tolerancia en cada uno de los puntos de vista sobre el conflicto, debe crear confianza en los medios institucionales para evaluar y gestionar de manera eficaz y preparar a la sociedad para hacer frente a los riesgos en reacciones y evitar una maximización de los mismos y está dirigida a todos “expertos involucrados en el proceso general de riesgos, que requiere el intercambio de información entre evaluadores y gestores de riesgos, entre científicos y responsables políticos, entre disciplinas académicas y a través de barreras institucionales, como para el “mundo exterior” de los afectados por el proceso” (IRGC 2005, 15).

### **2.3. Comunicación gubernamental de crisis**

La comunicación de crisis está dirigida a diferentes públicos y contextos. Uno de ellos es el corporativo el cual ha sido ampliamente trabajado por William Timothy Coombs<sup>5</sup> y Toni GLA van der Meer<sup>6</sup> ya que sus aportes sobre comunicación de crisis están direccionados a lo corporativo, por eso se va a tomar como propuesta base la de Mario Riorda quien tiene un amplio trabajo en el contexto gubernamental.

Desde una perspectiva estructuralista la definición de la comunicación gubernamental de crisis se define como “la consecuencia inherente a un proceso en el cual fuerzas más profundas producen un reacomodamiento de influencias ocasionando por el desvelamiento de un nuevo hecho” (Riorda, 2011, 8) más que nada ante acontecimientos no vividos en los últimos años en cuanto a magnitud. Y es el Estado a través del gobierno de turno quien toma las decisiones de reacción ante la crisis, pero no se puede comprender la reacción porque no hubo una preparación ante la misma y por eso la gestión se analiza en el transcurso del tiempo.

Por esta razón la incertidumbre es una constante dentro de este proceso, por el factor sorpresa, por la falta de prevención, por la falta de un plan objetivo y bien determinado para la gestión de la crisis porque uno de los elementos para ello es conocer

---

<sup>5</sup> Es investigador y académico de la Universidad Texas A&M quien ha desarrollado la Teoría de la Comunicación de Crisis Situacionales (SCCT) para probar las estrategias de respuesta a la crisis (College of Liberal Arts 2021, párr. 2)

<sup>6</sup> Profesor en el Departamento de Comunicación Corporativa de ASCoR de la Universidad de Amsterdam tiene la misma línea de investigación enfocada en el papel de los medios de comunicación y/o redes sociales en una crisis y su último trabajo responde a ¿Qué sucede si se difunde información inexacta durante una crisis? (University of Amsterdam 2021, párr. 1-2)

la magnitud de la crisis y esto es algo que suele no conocerse en un primer momento. El tiempo es clave porque la crisis está considerada dentro de un plazo corto, pero al mismo tiempo es clave para sentar las bases de las diferentes etapas dentro de la emergencia, acciones comunicativas prioritarias, objetivos, presupuesto, funciones, responsabilidades, contexto, etc.

El objetivo de la gestión es que “se espera que líderes reduzcan la incertidumbre y proporcionen una narrativa autorizada acerca de qué está pasando, por qué está sucediendo y qué es necesario hacer” (Riorda 2020, 21) cuya construcción de la información debe ir direccionada por parte de los funcionarios a cargo para minimizar los daños o evitar una amenaza teniendo como público a los ciudadanos y enfatizando en el bienestar de las sociedades por eso las dos vías de comunicación van entorno a la construcción del relato sobre el daño y a su vez el plan de reparación.

Pensando en el accionar, la comunicación de crisis debe estar manejada desde una concepción estratégica. Sandra Massoni<sup>7</sup> diferencia la comunicación tradicional de la estratégica a través de la figura 2 a través de un cuadro comparativo

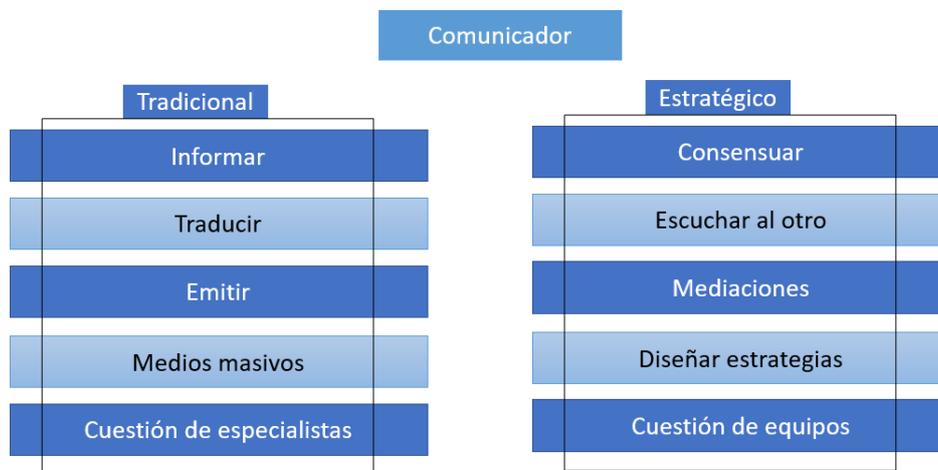


Figura 2. Diferencia comunicador tradicional y estratégico  
Fuente y elaboración: (Massoni 2011, 63)

Al respecto, Riorda (2011) presenta las siguientes categorías de análisis: objetivos, destinatario mensaje, plazos formales, combinación de argumentos a temporalidad de sus acciones, costos, imbricación entre las comunicaciones, uso eslogan, polisemia de los mensajes centrales y/o eslóganes, actores enunciadores (12), los cuales son usados para

<sup>7</sup> Investigadora argentina en estudios de comunicación desde nuevos paradigmas. Es catedrática y docente de posgrado y actualmente es directora de la maestría en Comunicación Estratégica y de la especialización en Comunicación Ambiental de la Universidad Nacional de Rosario (Massoni 2014, párr.1 )

todo tipo de comunicación pero dentro de ella tiene sus diferencias y dentro de la comunicación de crisis será presentada posteriormente para contratar con la gubernamental y la de riesgo.

Dentro de estos puntos es importante aclarar que, en el tiempo, el cual es corto, muchas veces se actúa como crisis cuando no hay tal cosa o a la inversa que hay crisis y no se la entiende de esta manera. Como se mencionó antes siempre debe haber un cierre y debe generar certidumbre a la sociedad. Y dentro de las posturas típicas frente a una crisis son: a) Sufrimiento (decir que la organización también está en crisis), b) reafirmación (recordar a los involucrados lo bien que la organización manejó una situación anteriormente), c) compensación (se ofrece a los involucrados elementos para contrabalancear la crisis y sus efectos), d) acciones correctivas (restaurar operativamente las acciones a una situación normal o realizar cambios para que la crisis no suceda de nuevo, e) apología (organizaciones consultan a involucrados y solicitan su perdón) (Riorda 2020, 21; 2011, 18).

Es imprescindible entender que la crisis, si bien es cierto, puede aparecer de una manera inesperada y también es posible prevenirla. Además, hay situaciones problemáticas que, con una mala gestión, una mediatización o aspectos externos se convierta en crisis; entonces, tal como lo propone Piñuel (1997) es difícil delimitar una tipología exhaustiva de la crisis, “pero si es posible distinguir categorías según la naturaleza de los acontecimientos que las suscitan, o según sus orígenes” (Citado en Costa 2019, 284). Además, se aclara que “el riesgo e incertidumbre no son lo mismo, aunque puedan ser usados de manera intercambiable en la literatura” (Merna y Al-Thani citado en Costa 2019, 282). Es decir, el riesgo puede tener una probabilidad, la incertidumbre no.

Con esta aclaración y exposición de la comunicación gubernamental de crisis, las instituciones gubernamentales deben tener claro qué tipo de situaciones deben gestionar, si es una de crisis u otra de riesgo o son ambas dependiendo del contexto. Para delimitar y diferenciar estos dos conceptos de presenta la comunicación de riesgos.

#### **2.4. Comunicación de riesgo**

Siguiendo el aporte del documento presentado por el Gobierno del Consejo Internacional de Riesgos, que manifiesta la centralidad de la comunicación para la gestión y evaluación de la gobernanza del riesgo como se muestra en el siguiente gráfico.

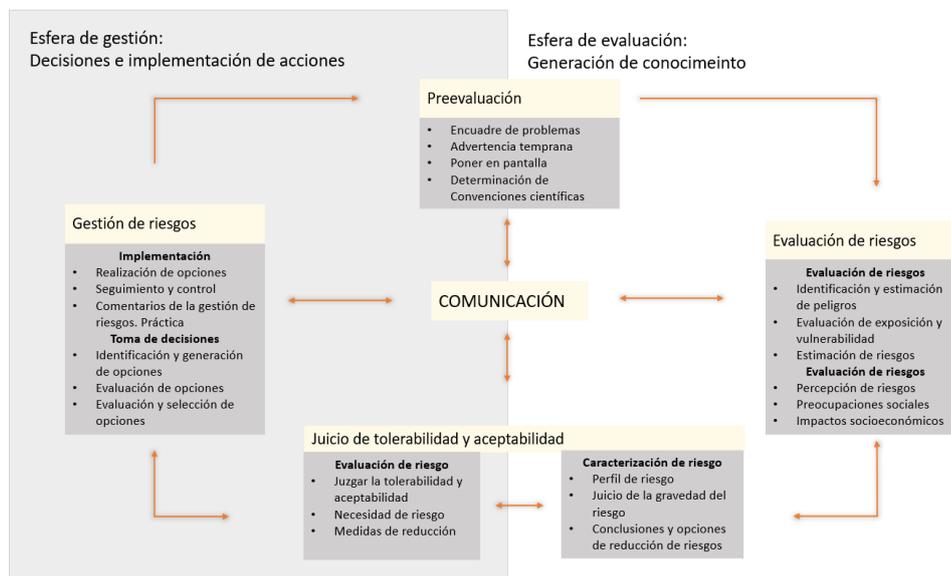


Figura 3. Marco de gobernanza de riesgos del IRGC

Fuente y elaboración: Gobierno del Consejo Internacional de Riesgos (IRGC)

A su vez, Mario Riorda manifiesta que la comunicación de riesgo a diferencia de la de crisis no tiene como objetivo clausurar un momento específico, sino que pretende generar un proceso de prevención con la ayuda de la concientización, buscar cambiar hábitos o comportamientos de las personas. Por eso considera tres niveles de cambio: el exitoso (hay cambio en la conducta), medio y menos exitoso. Una de las similitudes con la comunicación de crisis es que la incertidumbre también es parte del contexto, pero no se dedica a dar una certeza, sino que “el riesgo sólo necesita ser asumido. Debe procurar que la alarma de un riesgo potencial (que no se dio y puede darse) así como de un riesgo efectivo concreto (que ya se está dando) hagan modificar percepciones y generen un cambio en conductas” (Riorda 2020,21).

Otro aspecto que lo caracteriza y a diferencia de la comunicación de crisis la cual trabaja de manera vertical desde las autoridades delegadas del gobierno, en esta es necesario un trabajo en conjunto con todas las instituciones con las que el Estado-gobierno se relacionan es decir “requiere ser gestionado desde la cooperación interinstitucional y desde las sociedades estratégicas: esto incluye a las organizaciones barriales, universidades, etc. En síntesis, requiere de un alto nivel de capital social” (Riorda 2020, 20). Además, de que la gestión se da post-impacto, después de la crisis.

La gestión del riesgo, no es del todo positiva, porque tiene tres problemas: 1) la ausencia de institucionalidad para su gestión, 2) No todos los riesgos son mensurados (tiene un factor sorpresa para los tomadores de decisiones), 3) el riesgo es en parte cultural. Y es en este último punto donde hay un debate y mayor desarrollo, porque siguiendo la idea de Beck, el riesgo es una construcción social y que de hecho la Comisión Europea para evaluar el impacto del virus H1N1 manifiesta dos racionalidades -dentro de su informe- la primera es técnica (confianza en métodos científicos, explicaciones y evidencia), y el segundo es racionalidad cultural (confianza en la cultura política y el proceso democrático) y también está considera el uso de analogías y precedentes históricos (Riorda 2020, 22).

A ello se suma el aporte de Hugo Spinelli<sup>8</sup> quien parte de una reestructuración de la terminología y concepto de sistema de salud a el campo de salud porque el sistema es público, social y privado donde predomina una mirada funcionalista. Mientras que el campo manifiesta una convergencia de actores “recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales” (Bourdieu citado en Spinelli 2010, 276).

Y los principales capitales son: el económico, el social, el cultural en relación al prestigio y/o conocimiento y el simbólico referente a la capacidad de manejar o imponer significaciones de manera legítima. Es dentro de este juego de capitales donde los actores van configurando o cambiando el campo de la salud y sobre todo hay un énfasis en el económico el cual determina el accionar, la gestión y capacidad gubernamental, en este caso del riesgo, en relación a “la falta de regulación en la formación de profesionales; el significativo número de trabajadores que componen la fuerza de trabajo; la autonomía de los mismos y el destacado valor social de los temas” (Spinelli 2010, 276).

Dentro del plan de acción que contempla la gestión del riesgo hay actividades como: mapas de riesgo, indicadores de la gestión del riesgo y vulnerabilidades, estadísticas de pérdidas, alerta temprana, sistemas de información y políticas públicas, entre otras (Riorda 2020, 22). Sin embargo, en la experiencia los datos estadísticos no son favorables del todo sino más bien las emociones quienes impulsan a una percepción del

---

<sup>8</sup> “Es médico y Doctor en Salud Colectiva por Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Campinas- SP- Brasil. También es Profesor Investigador Titular por Concurso de la asignatura: Gestión de Organizaciones de Salud. Es Director del Instituto de Salud Colectiva” (Anfibia 2021, párr. 3-4).

riesgo y es muy importante que se comunique el grado de incertidumbre porque eso generará mayor confianza hacia las autoridades ya que en una crisis sanitaria todo el tiempo se va actualizando los datos en general.

Mario Riorda colaboró en la revista Territorio 12 del Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador (CONGOPE) con el fin de proporcionar herramientas comunicacionales adecuadas para enfrentar la crisis sanitaria. Primeramente, considera dos posibilidades de cambios políticos: el primero como un modelo de Estado regulador de tipo keynesiano (reconstrucción) y el otro es un modelo de Estado Fuerte (lobbies, autoritario y generación de una cultura de control estrictas) como muchos gobiernos lo han implementado. En caso de crear esta cultura se puede llegar a medir el riesgo a través de 3 maneras: 1) la mensurabilidad asociada a una medición blanda sobre percepciones generalizadas, 2) las mediciones duras (disponibilidad de datos, estadísticas y medición sobre el nivel de incidencia), 3) niveles de institucionalización del riesgo (disponibilidad de recursos, presupuesto, leyes y normativas) (Riorda 2020, 24).

El aporte de la interinstitucionalidad es fundamental dentro de la gestión del riesgo porque en esta se considera una autoregulación colectiva para generar el riesgo dentro de la sociedad, en la cuál es inevitable una lucha entre las libertades y el control. Retomando la idea central de la comunicación del riesgo que es generar cambios de comportamiento hábitos es necesario, además, una mirada multidisciplinar y por lo tanto “el riesgo no es una acción estrictamente comunicacional, es una política pública que tiene un formato comunicacional” (Riorda 2020, 24). A continuación, se presenta un cuadro diferenciando los tres tipos de comunicación referidas en este trabajo: gubernamental, de crisis y de riesgo.

Tabla 1  
**La diferencia entre la comunicación gubernamental, de crisis y de riesgo**

<b>Temas de diferenciación</b>	<b>Comunicación gubernamental</b>	<b>Comunicación de crisis</b>	<b>Comunicación de riesgo</b>
<b>Objetivos</b>	Generar el máximo consenso posible o el máximo deseado. Puede eliminar o alentar una conflictividad controlada.	Dotar de certidumbre y producir la clausura de la crisis. Tratar de eliminar la conflictividad.	Producir percepción y valoración del riesgo para prevenir o modificar situaciones. Puede eliminar o alentar una conflictividad controlada.
<b>Destinatarios del mensaje</b>	Todos son destinatarios, aún en mensajes con segmentación diferenciada.	Todos son destinatarios, pero se deben priorizar mensajes con segmentación diferenciada.	Se debe priorizar mensajes con segmentación diferenciada pero todos pueden ser destinatarios.

<b>Plazos formales</b>	Mediano o largo placo del mandato.	Debería durar un corto plazo	Tiene tiempos ilimitados.
<b>Combinación de argumentos a temporalidad de sus acciones</b>	Nunca empieza y nunca termina.	No siempre se sabe cuándo inicia, pero sí que debería terminar.	Nunca empieza y nunca termina pero tiene picos de intensidad.
<b>Costos</b>	Muy costosa.	No necesariamente costosa	Costo medio con picos de intensidad.
<b>Imbricación entre las comunicaciones</b>	Pueden coexistir con la comunicación electoral y funcionar coordinadamente (para los oficialismos). Cuando hay crisis la comunicación gubernamental rutinaria deben entrar en un paréntesis. Coexiste con el riesgo.	Es autónoma y tiene poca relación con las otras comunicaciones. Puede confundirse con la comunicación electoral. Coexiste con el riesgo cuando hay crisis.	Coexiste con la comunicación gubernamental. Puede coexistir con la comunicación electoral. Coexiste con las crisis cuando estas se presentan.
<b>Uso de eslóganes</b>	Siempre uno, aunque puede evolucionar con coherencia.	Ausencia de eslóganes.	Puede existir eslogan recomendación predominante.
<b>Polisemia de los mensajes centrales y/o eslóganes</b>	Los más polisémicos posibles pero pueden combinarse con mensajes de significado directo.	Se deben usar exclusivamente mensajes de significado directo.	Se deben usar mensajes de significado directo pero pueden combinarse con mensajes polisémicos.
<b>Actores enunciadores</b>	Publicidad institucionalista, prensa personalista.	Prensa hiperpersonalista. Eventualmente, publicidad institucionalista.	Publicidad institucionalista, prensa personalista y/o institucionalista.

Fuente: Mario Riorda (2011)

Elaboración: Propia

Sin embargo, este tipo de comunicación desde una mirada funcional y estructuralista es parcial en el sentido que no aporta un enfoque complejo y completo de la manera en cómo se debe comunicar a la población en tanto educación en salud y no solamente concebir a la comunicación gubernamental como mera difusión de información; sino que debe proveer de las herramientas que permitan comprender acertadamente el modo de comunicar dependiendo características peculiares de cada grupo o nacionalidad ecuatoriana para que la comunicación lleve a una acción social adecuada, esto incluye un comportamiento individual como colectivo. Por esta razón, se decide complementar con un modelo planteado desde América Latina dentro del debate del desarrollo.

## 2.5. Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social

Esta propuesta es parte del debate sobre el desarrollo, que en América Latina históricamente ha estado relacionada al ámbito económico, lo cual ha limitado la construcción conceptual sobre el desarrollo. Por eso, varios académicos e investigadores han realizado una propuesta con un enfoque crítico dando como resultado el denominado Posdesarrollo.

Uno de los ámbitos que permiten comprender este proceso es la cultura de desarrollo, lejos de entenderla en términos de cosificación, sino como:

la forma dinámica de ser de una sociedad (sus visiones del pasado, el presente y el futuro de la sociedad; sus sentidos comunes sobre el tiempo, la naturaleza, la trascendencia, y las formas de convivencia entre los géneros; sus modelos éticos y de conocimiento; la cuestión de la identidad nacional y la diversidad cultural, etc.) (Wright citado en Bruno y Guerrini 2014, 39)

En este sentido la cultura está ampliamente relacionada con lo político porque depende de las relaciones de género, división sexual, desigualdades, las diferentes concepciones de salud-enfermedad-atención, el modelo de atención biomédica de la salud; además de su función en diferentes problemáticas como lo urbano, rural, ecología, y muchas más. Por eso es necesario que las políticas públicas sean orgánicas por parte del Estado, así como “las instituciones civiles y los grupos comunitarios organizados con el fin de orientar el desarrollo simbólico, satisfacer las necesidades culturales de la población y obtener consenso para un tipo de orden o de transformación social” (Canclini citado en Bruno y Guerrini 2014, 40).

Para llegar primero a un consenso y así lograr un cambio o transformación social es indispensable el trabajo conjunto entre salud y comunicación, como dos disciplinas interrelacionadas con un fin común. En este caso la comunicación viene a ser el eje central para lograr estas políticas públicas acorde a cada problemática, a cada población considerando sus particularidades culturales para que estas sean efectivas y cumplan el propósito de su creación.

El ámbito comunicativo ha tenido también su propio proceso. A diferencia del modelo de Harold Lasswell quien implementó un paradigma donde establece parámetros generales de los ítems que debe tener la comunicación el cual no se podía implementar de igual manera, por esta consideración cultural en otras zonas geográficas como en América Latina. Por eso se desarrolló una propia, la Comunicación para el desarrollo, entendida como “un proceso de incorporación de los países en vías de desarrollo dentro

del sistema comunicativo mundial para la difusión de la tecnología industrial, las instituciones sociales modernas y el modelo de sociedad de libre mercado” (White citado en Bruno y Guerrini 2014, 44).

A mediados de los setenta, se vio la necesidad de una revisión social y cultural del campo de la comunicación para dejar una concepción de mera difusión de información con un fin de cambio de comportamiento que no tuvo mucha influencia en América Latina, pero sí tuvo incidencia a nivel multilateral con organismos como el Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este modelo se llamó *Precede/Procede* planificado por Lawrence Green y Marshall Kreuter el cual manifestaba una comunicación de beneficios del cambio conductual en relación a una educación en salud que al final no tuvo resultados efectivos (Bruno y Guerrini 2014, 47)

Dos décadas atrás, en los años cincuenta, se había iniciado en América Latina un movimiento teórico para generar conocimiento comunicacional en situ con el aporte de varios investigadores donde se presentó dos iniciativas una micro social y una macro, la cual es de interés, denominada como Políticas Nacionales de Comunicación (PNC). Esta cuestionaba las desigualdades en relación a los países desarrollados en términos comunicativos en cuanto al acceso a la información, medios, tecnología, alcance, entre otros aspectos. Tuvo un inconveniente este proceso de comunicación democrática porque en los 70 y 80 se presentó una ola de gobiernos dictatoriales.

Dentro de todos los cambios que se han dado cronológicamente e históricamente, el más reciente ha sido la Comunicación para el Cambio Social dentro de un proceso de diálogo y participación, la cual mantiene algunas condiciones “a) participación y apropiación comunitaria; b) lengua y pertinencia cultural; c) uso de tecnología apropiada y e) redes y convergencia de experiencia y actores” (Bruno y Guerrini 2014, 58).

Hay que destacar que la comunicación, la sociedad, los medios de comunicación, y todo el proceso está inmerso dentro de una esfera llamada globalización. En este sentido, a los ciudadanos se nos ha catalogado como públicos dentro de una lógica de producción industrial de información. Sin embargo, bajo el aporte de la investigadora peruana Rosa María Alfaro, las nuevas tecnologías de información y comunicación (TICs) en relación a un proceso democrático deben direccionarse en las siguientes líneas de trabajo “la producción amplia y concertada de la agenda pública: la organización de un debate plural que garantice escucha y respeto y llegue a construir consensos, identificando disensos claves para el aprendizaje y el ejercicio democrático; la

organización de relatos simbólicos recuperando la vida e historia cotidiana y los conflictos del ser ciudadano hoy” (Bruno y Guerrini 2014, 65-66).

No cabe duda la relación intrínseca entre la comunicación y salud. La comunicación gubernamental se ha enfocado en el deber ser de la salud mas no ha explicado la manera correcta y específica de cómo obtener los resultados esperados dentro del cambio social tomando en cuenta las singularidades y sujetos donde quienes recaen las consecuencias, tanto de acciones individuales como colectivas. Entorno a esto, Briggs (2005) plantea lo siguiente “es necesario disputar nuevos discursos que se traduzcan en agendas y lineamientos de políticas desarrollando un análisis crítico y asumiendo una postura política en relación con el proceso s/e/a<sup>9</sup>; renovando no solamente consignas sino discutiendo el sentido de las políticas y programas” (Demonte 2014, 104).

Además, una propuesta de la comunicación para la salud implicaría “la construcción de nuevas alianzas entre diferentes actores que buscan mejorar la salud de los sujetos, grupos y poblaciones con el aporte de una nueva manera de pensar y hacer desde la comunicación” (Demonte 2014, 101). Todo ello dentro de una esfera pública que sobrepasa lo físico, como es la digital donde se van identificando una serie de actores que pueden intervenir en este proceso comunicativo. Además, de dar cuenta los temas, los actores, el mensaje, el tipo de comunicación que interviene desde el ámbito gubernamental.

## **2.6. Comunicación gubernamental a través de redes sociales: Twitter**

Desde el crecimiento y desarrollo del internet 1.0 como una comunicación binaria de una vía hemos pasado a la llamada 2.0 en la cual se vincula la interacción y retroalimentación de la información. Así, una de las plataformas más revolucionarias, más usadas y con una variedad de usos han sido las redes sociales. Estas han demostrado ser de gran utilidad para generar una esfera pública digital más democrática, más interactiva, más autónoma, por lo cual, tanto la sociedad civil como los medios de comunicación y el gobierno (diferentes ministerios, secretarías, etc.) han optado por adherirse a esta dinámica para que fluya de manera constante la información.

---

<sup>9</sup> “Este modelo hegemónico asumen una concepción restringida del proceso salud, enfermedad, atención (s/e/a)” (Demonte 2014, 79).

Las redes sociales como estructuras que se van generando a partir de intereses, objetivos y valores en común se van diversificando de acuerdo a ello. Una de estas ha tenido gran acogida dentro del ámbito político y es Twitter. Precisamente Eva Campos-Domínguez, académica española catedrática de la Universidad de Valladolid además de ser parte del Grupo de Investigación MediaFlows de la Universidad de Valencia, ha realizado algunos trabajos entorno a medios digitales y asuntos políticos. Desde una visión panorámica, desde el año 2006, que nace esta red ha tenido un impacto dentro de la investigación porque se le ha usado como un medio de comunicación política desde varios enfoques: parlamentarios (Margaretten; Gaber,2014; Larsson, 2015), políticos (Aharony 2012), partidos (Adi; Erickson;Lilleker 2013), grupos de interés (Van-der-Graaf; Ot-jes; Rasmussen, 2015) y de las instituciones (McFarlane;Kaza, 2012), difusión de la información y comunicación bidireccional (Loader; Mercea 2012) (Campos-Domínguez 2017, 786).

Dentro del contexto actual de pandemia o sindemia las estrategias de comunicación sobre la crisis sanitaria en América Latina han usado las redes sociales que entre las plataformas más usadas en el año 2020 han sido “Facebook está a la cabeza con 2.449 millones de usuarios mensuales activos, seguido por YouTube con 2.000 millones y en tercer puesto WhatsApp con 1.600 millones” (Marino, Villar y Rodríguez 2020, 5). Si bien Twitter no aparece entre los primeros puestos, sin embargo, su incidencia es lo que la hace importante y la legitimidad en cuanto a noticias. Así en el caso ecuatoriano tiene un alto porcentaje de incidencia como se presenta en la tabla 2, en relación al coronavirus. En la siguiente tabla se puede visualizar y comparar cómo ha sido los datos con otros países de la región de América Latina.

Tabla 2  
**Población, número de usuarios de Twitter, casos y tasas de Coronavirus por país (datos reportados al 5/05/2020)**

País	Población	Usuario de Twitter	Porcentaje de Población en Twitter	Número de Casos de COVID-19	Incidencia de COVID-19 por 100,000 habitantes
Brasil	212,559,417	12,150,000	6%	115,953	54.55
México	128,932,753	9,450,000	7%	26,025	20.18
Colombia	50,882,891	3,200,000	6%	8,613	16.93
Argentina	45,195,774	4,960,000	11%	5,020	11.11
Perú	32,971,854	1,250,000	4%	51,189	155.25
Venezuela	28,435,940	1,290,000	5%	367	1.29

Chile	19,116,201	2,470,000	13%	22,016	115.17
Guatemala	17,915,588	530,000	3%	763	4.26
Ecuador	17,643,054	1,110,000	6%	31,881	180.70
Bolivia	11,673,021	380,000	3%	1,802	15.44

Fuente y elaboración: (Marino, Villar y Rodríguez 2020, 6)

De la misma manera existe evidencia que la circulación de noticias en redes sociales por parte de los usuarios quienes pueden crear su propio contenido, pero además en el ámbito profesional periodístico también ha sido un cambio porque esta red viene a ser una fuente de información relevante para los medios de comunicación y en libre ejercicio también. Otro de los aportes en esta plataforma es su influencia al difundir noticias “aumenta la atención a la historia, lo que en última instancia influye en la agenda pública (en línea y fuera de línea)” (Bruno y Buress citado en Araujo y Van der Meer 2020, 633).

También Pérez, Carabaza, y Cuevas (2020) mencionan a Twitter como herramienta para la redacción periodística cuando “se trata de un prominente sistema de monitoreo de aquella parte de la agenda pública que se construye en el ciberespacio, y que cuando es retomada por los comunicadores en la prensa, radio y televisión, puede alcanzar un amplio auditorio, incluso entre aquellas personas que carecen de acceso a Internet” (Citado en Del Cid, Flores y Contreras 2019, 21).

Es en esta esfera pública digital donde se muestran ideologías, intereses, representaciones, referentes de la cultura política, es decir, “las interacciones entre los actores se manifiestan a través de valores, ideologías o intereses de los mismos, utilizando recursos que tengan a su alcance para lo que consideran su beneficio propio” (Pérez, Carabaza, y Cuevas citado en Del Cid, Flores y Contreras 2019, 22). En el contexto de esta investigación se realizará desde las publicaciones de cuentas oficiales del gobierno de turno en el 2020.

El análisis del discurso es parte de un amplio bagaje conceptual y de diferentes perspectivas como desde el poder que trabaja Michel Foucault, el Análisis Crítico del discurso que se fundamenta en el acceso desigual a los recursos lingüísticos y sociales con el aporte Teun Van Dijk o desde la perspectiva funcional teniendo en cuenta al discurso como un medio que el hablante toma a su disposición para actuar sobre los demás desde la escuela de Praga y el aporte de Jakobson.

Teun Van Dijk (1999, 31) propone su metodología de análisis a través de varias categorías: temas, esquemas mentales, semántica local, estilo, recursos retóricos y actos

del habla. Sin embargo, la esfera virtual a su vez tiene su propia dinámica por eso se toma el aporte de Rodney H. Jones, catedrático de sociolingüística, porque incluye a este análisis la sociolingüística interaccional, el lenguaje y los medios digitales. Además, los temas han sido enfocados dentro de la salud y la comunicación de riesgos, el discurso en el aula, la comunicación profesional, la comunicación mediada por computadora, el lenguaje y la creatividad. De esta manera Rodney H. Jones propone un nuevo marco analítico que permite el estudio de la comunicación digital y las prácticas sociales dentro de ella.

Las prácticas digitales son entendidas como “conjuntos de acciones que involucran herramientas asociadas a las tecnologías digitales, los cuales son reconocidos por grupos específicos de personas como maneras de alcanzar determinadas metas sociales, representar identidades sociales particulares y reproducir universos específicos de relaciones sociales” (Jonas, A & C 2015, 3). Estas prácticas siempre traspasan los límites entre lo físico y lo virtual, y entre los sistemas tecnológicos y sistemas sociales, es decir, que siempre hay un juego bidireccional entre lo online y lo offline.

Para propósito de este trabajo desde Jonas Rodney, Alice Chik & Christoph A. Hafner (2015) se considera al discurso como ese medio para la realización, mantenimiento, reproducción y transmisión de las prácticas sociales. De esta manera, define al análisis del discurso como

el estudio de la forma en que diferentes tecnologías de entextualización (incluyendo sistemas semióticos como idiomas, así como medios televisores y computadoras) afectan los tipos de significados las personas pueden realizar en diferentes situaciones, los tipos de acciones que pueden realizar, los tipos de las relaciones que pueden formar y el tipo de personas que pueden ser (Jonas, A & C 2015, 4).

Los textos no solamente vienen a ser conversaciones escritas o habladas, sino que dentro de lo digital se incluye videos, fotografías, dibujos, señales de tráfico, sitios web, interfaces de software, videojuegos, etc. Siempre y cuando estos tengan cohesión y coherencia para transmitir un mensaje. También el hecho de la intertextualidad que pasa entre lo escrito, imagen, audio, video, lo cual permite tener un mayor carácter dialógico entre los usuarios (Jonas, A & C 2015, 13-15).

El contexto contempla la ubicación o localidad del mensaje. Normalmente este aspecto estaba relacionado dentro de un espacio físico y temporal; además de uno cognitivo como lo expresa Teun van Dijk (2008) y uno cultural lo que Malinowski (1923) manifiesta que se refiere a la construcción de expectativas de cómo las personas deberían

actuar frente al texto (Jonas, A & C 2015, 15). Con lo digital esta categoría tiene cierto problema en determinar entre lo online y offline, sin embargo, podemos comprenderla desde el contexto comunicacional en el que se lo expresa.

Un aspecto importante en el discurso es lo que se lleva a la acción por eso las interacciones entre el usuario que twittea y las personas que lo leen además de las etiquetas que hace más directo la información. Sin embargo, las acciones no son determinantes porque los usuarios adaptan los contextos, los modifican o mezclan dependiendo a sus objetivos e intereses (Jonas, A & C 2015, 19-20). Pero hay que aclarar que la interacción dentro de lo digital: los “me gusta” (likes), los comentarios y los re-tweets, mas no una reacción offline.

La última categoría es la ideología que permite la construcción de ciertas versiones de la realidad y relaciones de poder entre individuos y grupos. Dentro de las redes sociales están se encuentran dentro de las agendas y sesgos expresados en el discurso. Además, expresiones en tanto promesas como “democracia” e “igualdad”. Y se lo realiza a través de ciertas acciones como crear un hashtag (#) para que el contenido se lo busque de manera inmediata o los “me gusta” para crear identidad (Jonas, A & C 2015, 19-24).

### **3. A modo de conclusión**

Este capítulo intenta mostrar una ruta interdisciplinaria entre la comunicación y la salud para ofrecer una explicación de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Entendiendo que la salud es una construcción social y la comunicación es primordial porque una de sus funciones es la del intercambio simbólico de elementos comunes para generar niveles buenos en salud. Con ello, se entiende que en este trabajo lo que prima es la comunicación para la salud, es decir que a través de ella se influya en el cambio conductual individual y colectivo de manera multidisciplinaria. Por esa razón, depende de la manera en cómo se exponga la salud por parte de los gobiernos hacia los ciudadanos y a partir de eso se planea y presenta una propuesta gubernamental con objetivos claros.

La comunicación dentro del ámbito de salud tiene varios tipos de segmentos poblacionales a los cuales debe influir y debe ser de manera estratégica para generar mensajes, como a los pacientes, profesionales de salud, formuladores de políticas, los tomadores de decisiones, comunidades, organizaciones sociales, ciudadanos en general, entre otros. Incluso en la relación entre médico y paciente hay códigos para su

comunicación. Sin embargo, esta comunicación no puede ser concebida bajo un modelo técnico o estructural, sino siempre bajo una mirada crítica, compleja, integral y multidisciplinaria.

La Epidemiología crítica muestra cómo la salud está determinada socialmente, porque hay intereses sociales y políticos de por medio. Por eso dentro de la comunicación gubernamental se ha manifestado la salud como un eje de trabajo primordial, pero con un sentido de propaganda o publicidad. Dentro de los paradigmas de salud presentados se mencionó el hospitalario-asistencial y de acuerdo a eso el gobierno dirige el presupuesto. Entonces, el plan de comunicación va direccionado a eso también que más adelante detallo a través de un ejemplo.

En la década a cargo de la Revolución Ciudadana cuando se construyeron hospitales en zonas urbanas y rurales, se presentaba en el contexto de las sabatinas los avances, los hospitales inaugurados, otros equipados y mejorados, etc. Y dentro del gobierno de este estudio de Lenín Moreno -que tiene una connotación política especial que no se explicará en este momento-, también se presentó una comunicación inicial en la pandemia de preparación. Aunque los hechos manifiestan todo lo contrario porque el presupuesto de salud destinado a todas las necesidades bajó y consigo trae consecuencias notorias. Esto lo podemos mirar de manera comparativa con años anteriores, como los siguientes datos lo muestran:

A primera vista, la gravedad de la crisis sanitaria en Ecuador se explica por los brutales e irresponsables recortes de inversiones en el ámbito de la salud pública por parte del gobierno de presidente Lenín Moreno (2017-...). De los 353 millones presupuestados en el Plan de Salud de 2017, se pasó a 302 millones en 2018, y a 186 millones en 2019; una caída agravada por la incapacidad de ejecutar el monto del presupuesto asignado (Acosta 2020 ,3).

Claramente en un inicio ningún gobierno estuvo preparado para una emergencia sanitaria de tal magnitud, sin embargo, con el presupuesto adecuado se podría trabajar conjuntamente de manera inter – instituciones como el MSP, la Secretaria de Comunicación, la Secretaria de Riesgos y los demás ministerios para coordinar un solo eje de acción para contrarrestar las consecuencias, prevenir futuros contagios y educar a la gente a un cambio de vida con acciones positivas en pro del individuo y la comunidad.

La comunicación en si misma ha sido bajo un modelo instrumental considerando el qué, cuándo, por cuál canal comunicar, más no ha considerado concepciones culturales y sociales que lo plantea la Comunicación para el Cambio Social con el uso de la

participación y diálogo para crear estrategias comunicativas adecuadas al cambio que las circunstancias lo permitan de una manera educativa, didáctica y completa que a través de los avances tecnológicos que lo permiten.

Además, en salud siempre hay factores de riesgos externos que para cualquier persona están disponibles como el cigarrillo, alcohol y drogas; otros pueden ser los factores hereditarios predisponentes cuando un familiar ha tenido alguna enfermedad grave como cáncer o diabetes entre otras. Allí la comunicación debe alertar, preparar y proporcionar actividades de un estilo de vida saludable para evitar algún acontecimiento indeseado. Al igual que otros riesgos naturales que afectan nuestra condición de salud. El coronavirus es un virus de riesgo, hay modos de contagio, pero también acciones de prevención como las medidas de bioseguridad.

Con esto en mente, la comunicación viene a ser el puente o el traductor entre los conceptos técnicos de las enfermedades, descubrimientos científicos, medicina, etc., hacia una población que está propensa a vivir consecuencias indeseables e incluso mortales. En este caso al tratarse de una situación de salud pública el gobierno debe trabajar en equipo con los profesionales de salud, los tomadores de decisiones, los hacedores de políticas públicas, periodistas, gobiernos descentralizados, investigadores y una serie de personas más, para identificar los elementos claves del proceso comunicativo como el mensaje según las diferentes audiencias, los canales, etc.

No obstante, es indispensable el aporte de la psicología social y la Comunicación para el Cambio para no solo tener presente elementos como los ya mencionados en el proceso comunicativo, sino que estratégicamente busquen una producción social de sentido empático a través del intercambio de modelos de pensamiento, de participación, asociación para generar una conexión y que la comunicación sea efectiva en busca del bien común.

Dentro de los medios de comunicación, cada espacio tiene su propia dinámica. En el caso de las redes sociales, hay infinidad de herramientas disponibles y dentro de Twitter que tiene legitimidad en cuanto al ámbito político no se debe obviar este proceso, sino aprovecharlo para que la gestión gubernamental en salud y comunicación sea eficiente. Por eso en el siguiente capítulo se expone detalladamente la metodología con las técnicas de investigación que permiten identificar los usos y prácticas por parte de tres instituciones gubernamentales a través de sus cuentas de Twitter.

## **Capítulo segundo**

### **Metodología**

El presente es un estudio explicativo-exploratorio-analítico que comprendió los siguientes componentes: revisión bibliográfica y documental, análisis de contenido y discurso más entrevistas a profundidad. Por ello, se realiza un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) con el fin de explicar cómo ha estado direccionada la comunicación gubernamental ecuatoriana entorno a una condición de crisis permanente en relación a la pandemia por el coronavirus.

#### **Pregunta de investigación**

¿Cuál ha sido el rol del gobierno ecuatoriano respecto a las políticas públicas de salud y comunicación sobre su accionar durante la pandemia del COVID-19, periodo febrero-diciembre 2020?

#### **Objetivos de investigación**

##### **Objetivo General:**

Analizar el rol del gobierno ecuatoriano respecto a las políticas públicas de salud y comunicación sobre su accionar durante pandemia del COVID-19, periodo febrero-diciembre 2020.

##### **Específicos:**

1. Identificar las políticas públicas de salud de febrero a diciembre 2020 durante la crisis sanitaria en el gobierno de Lenín Moreno
2. Analizar las estrategias de comunicación entorno a las políticas públicas de salud manejadas desde el gobierno ecuatoriano durante el periodo de estudio.
3. Indagar en los usos y prácticas del discurso institucional del gobierno de Lenin Moreno, con respecto a la crisis sanitaria, en la red social Twitter.

## 1. Técnicas cualitativas

Dentro de lo cualitativo, se usaron las técnicas de búsqueda y uso de material documental como informes y documentos oficiales del Gobierno del ex presidente del Ecuador, Lenín Moreno, vigentes en el ámbito de salud, como: el Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS (EC 2016) donde están las directrices bajo las cuales se maneja el Ministerio de Salud Pública. Mientras que para el campo de la comunicación se toma el Plan Nacional de Comunicación y Educomunicación (2020) para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19).

Además, con el fin de realizar una triangulación entre la información se realizan entrevistas a profundidad a expertos sobre temas referentes a salud: a Juan Vicente Granda<sup>10</sup>. Y en comunicación a Gonzalo Ordóñez<sup>11</sup>, quien proveyó desde una visión externa y profesional a la comunicación gubernamental de manera general, a través de los diferentes ministerios y sobre todo de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias ya que ha publicado algunos artículos sobre el acontecimiento que permiten una comprensión detallada de la gestión del gobierno de Lenín Moreno en el 2020.

## 2. Técnicas cuantitativas

Dentro del enfoque cuantitativo se trabajó con el Análisis de contenido. Para ello se seleccionaron tres cuentas de Twitter, de los referentes oficiales de información sobre la actual pandemia: Ministerio de Salud Pública (@Salud\_Ec), el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (COE Nacional) (@Riesgos\_Ec) y Secretaría General de Comunicación de la Presidencia (@ComunicacionEc). Estas cuentas fueron determinadas ya que la comunicación oficial giraba alrededor del comité designado por el ex presidente, Lenín Moreno, con un trabajo en conjunto con estas instituciones públicas en cuanto a salud y comunicación.

---

<sup>10</sup> “Ing. Administración de empresas con mención en marketing y negocios internacionales. Con tres especialidades en: Salud Pública, estadísticas vitales y estudios de mercado. Maestría en Epidemiología y Salud Colectiva. Trabajo actual dentro del MSP en el área de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el cargo de especialista de la notificación y mejora continua de la red de epidemiología (Granda 2021, min 0:38)

<sup>11</sup> Sociólogo especializado en Ciencias Políticas. Magíster en Comunicación, con mención en Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación. Y actualmente, es docente del área de Comunicación de la Universidad Andina Simón Bolívar” (Ordóñez 2021, min. 1:32)

### 3. Análisis de la muestra

El método a través del cual se accedió a la información fue con la técnica denominada minería de datos muy utilizada por estadísticos y analistas, definida como “un paso en el proceso KDD<sup>12</sup> que consiste en la aplicación de análisis de datos y algoritmos de descubrimiento que, bajo limitaciones de eficacia computacional aceptables, produce una enumeración particular de patrones sobre los datos” (Flores, y otros 2019, 961). Esta permite encontrar y extraer datos dentro de un volumen gigante de datos como lo es Twitter que a cada minuto se va actualizando. La app utilizada es un controlador llamado Data Miner inserta en el buscador de Google Chrome el cual se lo usó con la aplicación en la red social Twitter.

La muestra se calculó sobre el número de días desde el 29 de febrero 2020 al 31 de diciembre del 2020, a través de un cálculo en Excel; considerando los siguientes factores para el cálculo:

- Universo (N): 307 días
- Nivel de confianza: 95%
- Precisión (d): 3%
- Proporción: 5%
- Muestra (n) = 122 días.

Estos días a su vez serán repartidos proporcionalmente a las siguientes tres fases: La primera fase va de febrero a junio desde el inicio del primer caso confirmado el 29 de febrero hasta el fin del confinamiento; la segunda fase es desde el inicio de cambio de semáforo amarillo que inició el 4 de junio hasta el mes de agosto, en el cual se presentó la campaña oficial del #YoMeCuido<sup>13</sup>. Y la última fase va de septiembre donde se firma el decreto sobre la responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados el control de los ciudadanos hasta diciembre.

---

<sup>12</sup> “El término KDD (son siglas en inglés para referirse a las bases de datos y “fue designado en el primer taller de KDD en 1989 (Piatetsky-Shapiro, 1991) para entender que el “conocimiento” es el producto final de un descubrimiento” (Flores, y otros 2019, 958).

<sup>13</sup> “El Gobierno Nacional, a través de la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia de la República, presentó la campaña “Yo Me Cuido”, este miércoles 26 de agosto. La iniciativa tiene como objetivo concientizar a la ciudadanía sobre la importancia de asumir un compromiso personal en el cuidado y prevención de la pandemia del COVID-19.” (EC Dirección de Relaciones Públicas-Secretaría General de Comunicación 2020, párr. 1).

De acuerdo con la muestra de 122 días se procede a designar a través de rango de fechas, ya que el método usado de minería de datos a través del Data Miner permite el rastreo y descarga por rangos y tiene un límite de 500 raspados o búsquedas. Por esta razón no se pudo buscar fechas aleatorias. Tomando como base la propuesta marxista sobre la coyuntura política y social, se toma su propuesta de “una periodización histórica que le permite distinguir, para explicar estas transformaciones, los cambios en la correlación de fuerzas, la especificidad orgánica y los intereses de cada una de éstas, hasta arribar al cambio culminante” (Montenegro 2011, 108).

Entonces para obtener, identificar y establecer las fases a estudiar, se realizó un proceso: Primero, se creó una base de datos relacionada a un análisis de tres medios ecuatorianos El Comercio, El Telégrafo y El Universo con los títulos y leads de las noticias para así ver el panorama general. Después se procedió a identificar puntos de quiebre, cambio de tensión o de correlación de fuerzas que en este caso fueron las disposiciones del COE nacional como la semaforización y desde el gobierno de Lenín Moreno el Estado de Excepción.

Uno de los parámetros para elegir los rangos de fecha propuestos en la siguiente tabla fue considerar los días en que el presidente decretó alguna política, inicio de una campaña comunicativa o relacionado a una fecha relevante con algún cambio en las medidas propuestas con el COE y los Gobiernos Autónomos Descentralizados. La primera fase, parte desde la confirmación del primer caso de coronavirus en el país incluyendo el Estado de Excepción más el confinamiento que termina en 4 de junio 2020. La segunda fase, inicia con el cambio a semáforo amarillo el 4 de junio de 2020 hasta el fin de Estado de Excepción el 31 de agosto de 2020. Y la tercera fase, inicia en septiembre a causa del dictamen No. 5-20-EE/20:

Los organismos e instituciones del Estado, especialmente la Presidencia de la República, la Asamblea Nacional y los GAD seccionales, deberán informar a la Corte Constitucional sobre las medidas adoptadas en esta transición hacia el régimen ordinario apto para mitigar la pandemia provocada por el COVID-19, una vez que concluya el período del estado de excepción y cada 30 días una vez que este fenezca. Para tal efecto, el COE Nacional en coordinación con los COE seccionales, harán conocer el contenido de este dictamen a los organismos e instituciones indicados (EC Corte Constitucional del Ecuador 2020, 36)

Ya que esta contempla la fase tres de la ley y el orden a través de los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Esta va hasta el 31 de diciembre de 2020, misma que

incluye los cambios de disposición del COE Nacional el 21 de diciembre (EC COE, 2020, párr. 1-3). De manera gráfica, son presentadas las fases a través de la tabla 3:

Tabla 3  
**Las fases comunicacionales de la epidemia en Ecuador**

<b>Fase 1:</b> La instalación del virus. De la contabilización del # de casos al confinamiento. Fuerte presencia del discurso estatal.	<b>Fase 2:</b> Discurso higienista. Salud individual y estilos de vida. Discurso estatal y presencia del gobierno central.	<b>Fase 3:</b> La ley y el orden. Control ciudadano. Fuerzas militares y policías municipales.
Febrero - Junio	Junio - Agosto	Septiembre- Diciembre
<b>40 días</b>	<b>41 días</b>	<b>41 días</b>
29 febrero – 3 marzo 16 marzo – 23 marzo 5 abril – 12 abril 25 abril – 01 mayo 11 mayo – 18 mayo 31 mayo – 3 junio	8 junio – 11 junio 21 junio – 28 junio 8 julio – 15 julio 25 julio – 1 agosto 8 agosto – 15 agosto 26 agosto-30 agosto	3 sept. – 7 sept. 20 sept. - 24 oct. 6 oct. – 10 oct. 16 oct. – 20 oct. 2 nov. – 6 nov. 28 nov – 2 dic. 11 dic – 15 dic. 21 dic. – 26 dic.

Fuente: Ylonka Tillería<sup>14</sup> y Valeria Lasso  
Elaboración Propia

Una vez con toda esta información se procede a revisar tweet por tweet para ver si hace parte del tema de esta investigación respecto a la comunicación y salud alrededor del coronavirus-19. Una vez limpia la base de datos organizada por fase, se traduce a través de gráficos los resultados por categoría en las distintas fases presentadas anteriormente.

Las publicaciones de los usuarios se clasificaron en algunas variables como son: fecha para tener como referencia, el tipo de comunicación, el tema, sentimiento, # hashtags, tipo de relato, texto y material de apoyo. En la tabla 4 se especifica las variables a identificar.

Tabla 4  
**Variables que componen el análisis del discurso**

Variable	Descripción
Fecha	Fecha de emisión del tweet
Tipo de comunicación	Informativo - educacional
Tema	Contexto en el que se menciona los hashtags

<sup>14</sup> Tillería, Ylonka (2020) “Conferencia”, Charla en la Universidad Nacional del Rosario, Colombia.

Sentimiento	Positivo, negativo y neutral de las expresiones del texto del tweet
Relato	Miedo – culpa - incertidumbre
Hashtags	Cuando el mensaje al menos tenía una etiqueta
Texto	Texto del Tweet
Material de apoyo	Foto, gráfico, infografía, video, etc. (Solo como referencia).

Fuente y elaboración propia

Tabla 5  
**Variables que fueron descartadas del análisis**

Variable	Descripción
Seguidores	Número de seguidores que tiene la cuenta
Me gusta	Número de reacciones de “Me gusta”
Links	Cuando el tweet tuviera un link dentro del texto
Retweets	Número de veces que fue compartido el tweet

Fuente y elaboración propia

Estas variables no se consideraron porque manifiestan un feedback o retroalimentación a la comunicación transmitida a través de la red social Twitter desde cuentas oficiales y los objetivos de este trabajo no lo consideran.

## **Capítulo tercero**

### **El coronavirus en el Ecuador. Una mirada al manejo de la salud y comunicación en tiempos de crisis sanitaria.**

Este capítulo inicia con un breve relato de los acontecimientos que se suscitaron desde el diciembre 2019 hasta diciembre 2020 para tener un contexto amplio del desarrollo de la pandemia del coronavirus durante el primer año a nivel mundial y específicamente en el Ecuador. De allí se direcciona a responder los dos primeros objetivos específicos: el primero, se presenta el marco legal de las políticas públicas de salud en el 2020 bajo la Constitución de la República del Ecuador del 2008, los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, la Ley Orgánica de Salud y el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS; el segundo, se refiere a las estrategias de comunicación y para ello se presenta el Plan Nacional de Comunicación y Educomunicación para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) realizado en un trabajo en conjunto del Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

#### **1. El contexto coyuntural de la evolución del coronavirus (COVID-19) en el mundo y en el Ecuador 2019-2020**

En este espacio se realiza un informe coyuntural sobre la evolución desde la aparición y confirmación del coronavirus (COVID-19) en el mundo. El objetivo de este primer momento es situar o ubicar el contexto mundial (Hoffmann y Kamps 2020), (Alarcon 2021) (CNN 2020) de la pandemia actual para así ubicar una realidad específica que ha estado viviendo el Ecuador sobre todo un mapeo del año 2020 a través de tres diarios de comunicación en su versión de página web: El Comercio, El Universo y El Telégrafo.

Entre el mes de noviembre y diciembre del 2019, en la ciudad China de Wuhan inicia una etapa al momento misteriosa de varios casos de neumonía, lo curioso era la evolución de la enfermedad además que los pacientes tenían datos en común como el haber visitado previamente a sus síntomas el Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan

conocido por la venta de toda clase de animales exóticos como murciélagos, serpientes, y otros salvajes (CNN 2020, párr. 1).

Para el 31 de diciembre de 2019, los casos de neumonía son reportados a la Organización Mundial de la Salud ya que el virus aún era desconocido. Esto da pie para que el 1 de enero de 2020 se cierre del Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan. El 5 de enero al emitirse un comunicado por parte de la Comisión de Salud Municipal de Wuhan se confirma que el nuevo virus no pertenece al SARS ni al MERS y así inicia un proceso de investigación (CNN 2020, párr. 4-5).

El 11 de enero se anuncia la primera víctima del virus y días después empiezan a aparecer varios casos alrededor del mundo: Tailandia, Japón, Estados Unidos, Francia, Irán, Italia, entre otros (CNN 2020, párr. 6). A mediados de mes un científico chino confirma la transmisión humana de coronavirus y lo denominan como SARS-CoV-2. Para el 25 de enero de 2020 el número de contagios es de 1.287 casos y para el 27 hay más de 100 fallecidos en China. Y el 30 de enero la OMS declaró una emergencia de salud pública de preocupación internacional (CNN 2020, párr. 17-22).

Para el 2 de febrero 2020 se confirma el fallecimiento de la primera persona contagiada fuera de China continental. Estados Unidos ante el riesgo pone ciertas restricciones como: movilizar a su gente de retorno a EUA, restringe los vuelos provenientes de China y declara emergencia de salud pública (CNN 2020, párr. 25). El 7 de febrero de 2020, el médico Li Wenliang muere por coronavirus, quien oportunamente trató de prevenir sobre el virus y el gobierno de Wuhan lo impidió, este acontecimiento trajo controversia en redes sociales sobre todo en Weibo una plataforma similar a Twitter donde apelaban a la libertad de expresión (CNN 2020, párr. 28).

El 11 de febrero de 2020 la OMS nombra al coronavirus como COVID-19 y en el transcurso del mes muere la primera persona en Francia y se confirman casos en nuevos países como Egipto y en América Latina el 26 de febrero de 2020 el gobierno de Brasil confirma el primer caso. Además, en Estados Unidos se confirma el primer fallecimiento por el coronavirus (CNN 2020, párr. 31-33).

Un mes después, el 11 de marzo de 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus denominó al coronavirus como una pandemia y mencionó que “pandemia no es una palabra para usar a la ligera o descuidadamente. Es una palabra que, si se usa incorrectamente, puede causar un miedo irrazonable o una aceptación injustificada de que la lucha ha terminado, lo que lleva a un sufrimiento y muerte innecesarios” (OPS 2020, párr. 3). En el transcurso del mes varios

países inician un proceso de confinamiento total, exceptuando servicios hospitalarios, policía, militares, como una medida drástica ante el avance rápido de los contagios.

En el caso específico de Ecuador, la situación inicia el 26 de febrero del 2020 cuando el gobierno de Brasil confirma el primer caso. Ese mismo día, el gobierno ecuatoriano con una rueda de prensa expresa a través de los ministros de Salud Catalina Andramuño, de Educación Monserrat Creamer, de Transporte Paúl Granda, el presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Norman Wray, del Consejo de Gobierno de Galápagos su posición de acción. Respecto a la salud designaron un hospital para asistir los posibles casos de COVID-19. Sin embargo, no mencionaron cuál sería la casa de salud encargada. En educación, no hubo decisiones concretas. Martínez y Wray hablaron sobre controles migratorios y vigilancia para el archipiélago (Guayaquil City, 2020, párr. 1-2).

El 29 de febrero de 2020 en la ciudad de Guayaquil, la ministra de Salud Catalina Andramuño confirmó el primer caso de COVID-19 en el país referente a una mujer adulta mayor que vino de España el 14 de febrero hacia la provincia de los Ríos y que en ese momento no presentó síntomas, sin embargo, días más tarde se encontraba en terapia intensiva. El viceministro de Atención Integral de Salud, de este entonces, Julio López señaló tener activados los protocolos para prevenir y limitar la transmisión de la enfermedad. Y el experto epidemiológico Alfredo Bruno, dijo contar con toda la capacidad en cuanto a infraestructura, experiencia y laboratorios para manejar los casos (Ec Secretaría General de Comunicación de la Presidencia 2020, párr. 5-6).

Al momento, solo el Instituto Nacional de Salud Pública de Investigación Dr. Leopoldo Izquieta Pérez contaba con los reactivos para las pruebas. Franklin Bajaña, subsecretario de Vigilancia de la Salud manifestaba el proceso de seguimiento a la red de personas que mantuvieron contacto con el primer caso confirmado, de los cuales se identificó 149 personas en todo su trayecto. Como medidas de prevención se realizaron controles en los aeropuertos (no hablan de exigir pruebas para el ingreso). En cuanto al cuidado personal era el lavado constante de manos, uso de gel antibacterial y el uso de mascarilla (Alarcón 2020, párr. 1-4).

El 11 de marzo de 2020 según el Acuerdo Ministerial Nro. 00126-2020 el Ministerio de Salud Pública declara Estado de Emergencia Sanitaria en todos los establecimientos del Sistema de Salud con el fin de prevenir más contagios (EC Ministerio del Trabajo 2020, 2). El 16 de marzo en horas de la noche el presidente Lenín Moreno Garcés según el informe Nro. 1017 manifiesta el Estado de Excepción en el país

con el confinamiento de todos los ecuatorianos. Solamente se mantienen abiertos los servicios de salud, seguridad, servicios de riesgos (Ec Secretaría General de Comunicación de la Presidencia 2020a, párr. 1-5). A partir de ese día las cifras de contagiados y decesos fueron creciendo exponencialmente.

Los efectos de una ineficiencia del sistema de salud y control de la pandemia prontamente se vieron manifestados sobre todo en la ciudad de Guayaquil donde los hospitales públicos y privados no fueron suficientes para enfrentar el virus. A esto se sumó el problema del manejo de cadáveres, en el cual no existía ningún plan de acción ni orden alguno, como varios testimonios lo manifestaron sobre la inoperancia del 911 en acudir a retirar los cadáveres en sus domicilios.

El 21 de marzo de 2020 la ex ministra de Salud Catalina Andramuño presentó su renuncia y a su vez el presidente Lenín Moreno designó a Juan Carlos Zevallos López, Médico, especialista en Epidemiología Cardiovascular, quien obtuvo sus estudios en los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos (Rosero 2020, párr. 1). Además, el gobierno propone una nueva normalidad que comenzará el 4 de mayo 2020 para reactivar las actividades económicas en el país, anunciado por la ministra de Gobierno María Paula Romo (El Comercio 2020a, párr. 1). Mientras que los datos estadísticos sobre el desarrollo del virus de 29 de febrero a 13 de mayo 2020 manifiestan lo siguiente: Casos confirmado 30.486, pacientes recuperados 3.433, casos con Alta Hospitalaria 2.930, con Alta Epidemiológica 8.293, casos descartados 34.229 y personas fallecidas 2.334 (EC COE 2020, 1).

Desde la denominada nueva normalidad, que inició el 4 de junio del año 2020, la situación no ha cambiado para bien, sino que mantuvo un porcentaje cada vez más alto de contagios, por ejemplo: el 29 de junio del 2020 reportaba 55,665 casos confirmados de COVID-19 (EC COE 2020a, 1), para el 8 de julio de 2020 hubo 64,221 casos confirmados (EC COE 2020b, 1) y así mismo, para el 21 de julio del 2020 hubo 76,217 casos confirmados de coronavirus (EC COE 2020c, 1). El gobierno nacional mantiene la comunicación con los ciudadanos sobre las normas y medidas de cuidado en el transporte público, en el distanciamiento social y el uso correcto de la mascarilla. Sin embargo, no hay medidas concretas y adecuadas por parte del gobierno nacional ni por los gobiernos autónomos descentralizados (GAD) respecto al número de pruebas rápidas ni PCR para la ciudadanía. Tampoco hay un seguimiento del cerco epidemiológico. A esto se suman denuncias de supuesta corrupción en las compras públicas de los insumos médicos

necesarios para afrontar esta crisis sanitaria y la inacción de las autoridades competentes para investigar y sancionar.

Además, a finales del 2020, en los últimos feriados, con el fin de promover la reactivación del turismo y el comercio, no hubo medidas de control, lo cual se evidencia en el apareamiento masivo de nuevos casos. El 21 de diciembre el expresidente Lenin Moreno manifiesta nuevas medidas para el feriado de navidad por causa del conocimiento de la nueva cepa en Reino Unido y se dicta toque de queda entre otras medidas de control como el cierre de carreteras y playas en días claves (EC COE 2020d, 1), terminando con los siguientes datos: 212.512 pacientes COVID-19 positivo, 9.473 fallecidos confirmados por coronavirus, 184.507 recuperados, 25.575 casos con alta hospitalaria.

Como referencia, para el 30 de agosto de 2021 el COE Nacional informa los siguientes datos: 501.743 casos confirmados; 1'173.999 casos descartados; 93.643 casos probables y 7.275 fallecidos confirmados por COVID-19 en el año 2021 (EC COE 2020e, 1); y al momento con el nuevo liderazgo del presidente Guillermo Lasso hay datos de 17.067.706 dosis administradas que refieren a 9.970.890 personas vacunadas (Datos macro 2021).

## **2. El modelo vigente de Salud Pública en Ecuador: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS**

Ecuador ha estado inmerso dentro de los cambios mundiales en relación a lo económico, político, social que ha afectado el ámbito de salud tanto al planteamiento teórico como al implementado. Además, dentro de una lógica de globalización en el sentido del consumo de servicios como ha venido siendo la salud como una oferta y demanda de medicina-enfermedad. Siendo esta última el fenómeno más explotado, en el sentido de que todo se enfoca a ello, y a su vez causado por el mismo entorno de “desarrollo”, “progreso”, “crecimiento” y las malas condiciones de vida como los modos de vida diversos y desiguales.

La trayectoria de los cambios en el ámbito de salud ha ido de la mano con los cambios políticos y además el Sistema de Salud ha estado bajo cambios relacionado a las transformaciones del modelo económico. En la década de los años 70, si bien existieron avances en la salud ecuatoriana, las desigualdades socio-económicas se acentuaron. A finales de los años 80, se avanzó en la atención primaria de salud, aunque esta no

reemplazaba la atención hospitalaria especializada. Con esto el Ministerio de Salud Pública (MSP) dividió el país en 180 áreas sanitarias, sin embargo, hubo una mala administración por parte de los gobiernos de corte neoliberal donde el presupuesto del país era bajo. Entre 1981 y 1991, hubo una caída del gasto de servicios sociales de las administraciones públicas (APU) pasó del 7.3% en 1981 a 4.2% del PIB en 1991 (Valdivieso 2014, 14).

Dentro del cambio constitucional ha habido mejoras con el tiempo desde la Constitución de la República del Ecuador de 1979 en el marco de la dictadura militar, la de 1998 bajo políticas neoliberales donde se manifestó la salud como un ámbito desconectado con otras áreas y es la Constitución del 2008 donde hay cambios más estructurales como los artículos 32 y 34:

El artículo 32, no limita la salud, al buen estado físico y mental de una persona, sino que también, incluye otras áreas vinculadas con la política social tales como: servicios públicos, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, cultura física, los ambientes sanos y todo lo que garantice o mejore las condiciones y la calidad de vida de las personas. Por su parte, en el artículo 34 la seguridad social se plantea como un derecho irrenunciable tanto para los individuos como para suplir las necesidades de las comunidades (Jímenez, y otros 2017, 127).

Dentro de este marco legal, el Artículo 17 del Estatuto de Régimen Jurídico y Administrativo de la función Ejecutiva acuerda: Art. 1.- Aprobar el documento denominado “MANUAL DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, MAIS”. El segundo artículo dice que este debe ser difundido en todas las Direcciones zonales y distritos del sector público (MSP 2016, 10). Este manual está direccionado a obtener resultados de impacto social con un enfoque biosocial, multidisciplinario e intercultural para gestionar de manera efectiva las necesidades de personas, familias y comunidades. (MSP 2016, 19).

Este documento está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud (RPIS) y la Red Complementaria. Del contenido de este manual se hará referencia al capítulo 2 y del 3 (La Atención Primaria de Salud Renovada – APS-R y la Epidemiología Comunitaria en el modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud). Porque el fortalecimiento del MAIS-FC ha sido la incorporación de APS-R para responder las nuevas demandas y necesidades de salud “que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico” (MSP 2016, 25).

## **2.1. Marco legal y normativo relacionado al sector salud**

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (MSP 2016, 30).

Este marco legal y normativo está relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructura del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. Dentro de la Constitución de la República del Ecuador del 2008, en el capítulo II – sección 7- Art. 32 menciona que la salud es un derecho que garantiza el Estado a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y “el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” (MSP 2016, 29).

En el Art.- 18, todas las personas, en forma individual o colectiva tienen derecho a “buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior” (MSP 2016, 30). Además, dentro de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 se encuentra establecido el mejorar la calidad de vida de la población.

De acuerdo a la ley Orgánica de Salud, en el Art.- 10 prescribe que el Sistema Nacional de Salud es el responsable de aplicar los programas y normas de atención integral y de calidad en todo el proceso requerido: prevención, recuperación, rehabilitaciones y cuidados paliativos. En el capítulo II de la Ley Orgánica de Salud consta: las enfermedades transmisibles con los diferentes artículos (EC 2006, art. 10) tal como se visualiza en la tabla 6 siguiente.

Tabla 6

**Capítulo II: De las enfermedades transmisibles**

<b>Art. 61</b>	Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.
<b>Art. 62</b>	La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las

	de transmisión sexual. Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social.
<b>Art. 63</b>	La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles.
<b>Art. 64</b>	En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional.
<b>Art. 65</b>	Los gobiernos seccionales deben cumplir con las disposiciones emanadas por la autoridad sanitaria nacional para evitar la proliferación de vectores, la propagación de enfermedades transmisibles y asegurar el control de las mismas.
<b>Art. 66</b>	Las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, que se encuentren en territorio ecuatoriano deben cumplir las disposiciones reglamentarias que el gobierno dicte y las medidas que la autoridad sanitaria nacional disponga de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, los convenios internacionales suscritos y ratificados por el país, a fin de prevenir y evitar la propagación internacional de enfermedades transmisibles.

Fuente: EC 2006

Elaboración: Propia.

## **2.2. Marco conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural**

En este manual, el concepto de salud está dado por parte de la OMS que define como “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (MSP 2016, 39). En este caso, enfatizan que la salud no solamente es una cuestión epidemiológica, sino también social, cultural, afectiva, nutricional. Y que esta al igual que el enfoque de la Atención Primaria de Salud APS-R esta relacionada con la noción de desarrollo humano sustentable.

De la misma manera recalca en esta parte que la salud, dentro de la Constitución es considerada como un derecho fundamental que los garantiza el Estado, tanto a personas como individuo, familia, comunidad. Así existe la prestación de servicios integrales, interseccionales y la participación ciudadana. A su vez el MAIS-FCI tiene unos determinantes de la salud manifiestos en la figura 7:

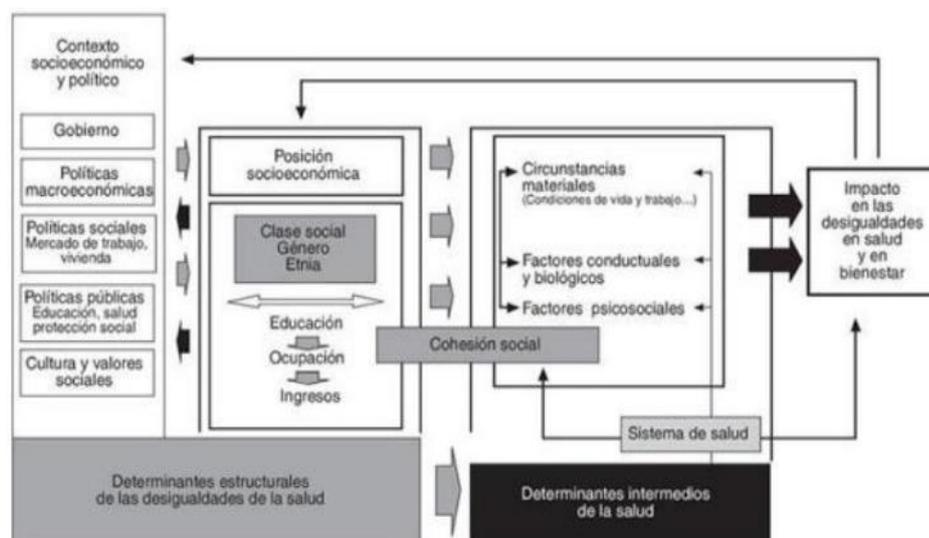


Figura 4. Determinantes de la Salud

Fuente: Solar e Irwin (MSP)

Elaboración: MSP

Este es el conjunto de procesos para la protección o daño de la salud personal o colectiva de la población. Es una relación entre elementos personales y colectivos dentro de algunas esferas como lo social, económico, entornos físicos y la distribución de la riqueza. A su vez, estos asumen por parte de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, los siguientes determinantes: APS-R y Atención Primaria en Salud-Renovada (OMS 2016, 40).

El contexto socioeconómico y político se refiere a factores estructurales del sistema social, como los cambios en el gobierno de manera general y políticas. La posición económica también manifiesta cambios estructurales porque muestra una desigualdad en todo sentido como la salud, las clases sociales, género, étnica entre otras. Es una cuestión de poder y acceso a los recursos. Los determinantes intermedios se refieren a su vez a factores materiales como vivienda, nivel de ingresos, condiciones de trabajo o psicosociales, conductas biológicas (estilos de vida), y el sistema de salud que puede ser un eje de desigualdad en cuanto al acceso. Por último, los ambientales donde se manifiesta la relación entre la sociedad y la naturaleza. Esta puede ser contraproducente sino hay un equilibrio y es de gran importancia por la exposición a condiciones de riesgo (OMS 2016, 40-41).

El primer enfoque del MAIS es la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) la cual se remonta a la establecida en Alma Ata (1978) la cual tiene una influencia de la medicina social en donde se tomó en cuenta los determinantes de la salud y la búsqueda de una equidad de acceso a los servicios sanitarios. En Ecuador, tanto la Constitución

como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir establecen que la APS es la estrategia base para el Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud.

Los objetivos de la APS son: facilitar la inclusión social, promover los sistemas de salud, promocionar la salud y la atención integral e integrada, fomentar el trabajo intersectorial, orientar hacia la calidad de atención y seguridad del paciente y fortalecer los recursos humanos en materia de salud (OMS 2016, 43). Es importante entender que esta no es el I nivel de servicios sino la puerta a los otros niveles de atención, y lo hace considerando las especificaciones que la población necesita tanto individuales como colectivas, de etnia, género, etc.

Otro de los enfoques es la Epidemiología Comunitaria en el MAIS y en la Red Pública Integral de Salud entendida como “una concepción metodológica y una herramienta para el análisis de la realidad y la transformación de la misma, con la participación activa de la comunidad, constituyéndose en un elemento clave para la implementación del Modelo de Atención” (OMS 2016, 44). Este es un trabajo bidireccional con ayuda conjunta de la comunidad, no excluye el uso de la tecnología informática y de telecomunicaciones con el objetivo de conocer mejor la realidad con y para la comunidad.

Esto ha sido el marco legal y constitutivo que sigue vigente hasta la actualidad – 2021, sobre el cual se ha manifestado los cambios requeridos e implementados durante la pandemia del coronavirus. Ya que, tanto la Constitución de la República del Ecuador como el Plan Nacional para el Buen Vivir y este Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS no han sido modificados y siguen siendo la base del trabajo respecto a la salud pública.

### **2.3. Plan Nacional de Comunicación y Educomunicación para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)**

A pesar que existe una propuesta crítica con un bagaje histórico, con un debate vigente y en desarrollo continuo, en el contexto de la sindemia del coronavirus, el mundo tomó: una sola perspectiva, un solo lineamiento, una misma estructura vertical en relación a los Determinantes sociales y de salud (con una influencia del contexto socioeconómico y político sobre la salud), políticas públicas (cuarentena), medidas políticas (estado de excepción), entre otras. Lo cual nos lleva nuevamente a analizar con esta mirada crítica la propuesta vigente de los organismos multilaterales como la Organización Mundial de

la Salud (OMS) y sus derivados como la OPS con sus propuestas tanto en el ámbito de salud como en lo educomunicacional.

Debido a la situación de caos que vive el mundo por la rápida expansión del virus que trae consigo nuevas maneras de vivir desde el uso de la mascarilla permanente, uso de alcohol en gel y otras manifestaciones de bioseguridad, hay muchos vacíos e inquietudes. Existe un ambiente de incertidumbre permanente y al momento en que aparece esta situación el mundo no estaba preparado para actuar de manera eficiente, sino que en el transcurso del tiempo se ha venido desarrollando propuestas de gestión del riesgo y de crisis. Es por esto que se ha creado este plan dentro de un contexto específico de esta pandemia como directriz de gestión de la comunicación respecto al coronavirus en el Ecuador.

Este documento tuvo apoyo colaborativo y está escrito bajo las directrices y/o lineamientos estratégicos de la OPS/OMS, así que cuenta con un enfoque participativo y multidisciplinario con el objetivo de generar una respuesta inicial para la comunicación de riesgos y la preparación para la participación de la comunidad (CdR). De las direcciones participantes: Promoción de la Salud; Comunicación, Imagen y Prensa; Vigilancia Epidemiológica; Gestión de Riesgos; Primer Nivel de Atención en Salud; Salud Intercultural, Derechos Humanos, Género e Inclusión y Participación Social (Ministerio de Salud Pública 2020, 13).

Hay tres escenarios que considera este documento: el primero es el preventivo del contagio, el segundo se presenta cuando hay uno o más de dos casos y la tercera es la crisis y el control de la evolución del coronavirus; de los cuales se destaca el primero. El objetivo general es “apoyar los esfuerzos para detectar, interrumpir y contener la transmisión de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) mediante adecuadas acciones de comunicación externa, multisectorial e interna” (MSP 2020, 14).

Los objetivos planteados están definidos por componentes: el de información Pública es posicionar información transparente, oportuna, científica hacia la población; el de Comunicación multisectorial -interinstitucional y comunitaria con acciones de comunicación y educación logra la coordinación entre actores del sector salud y otros institucionales más la participación y movilización social de las organizaciones sociales, municipios, academia y población general; el de Comunicación Interna logra flujos de información y comunicación a lo interno del Ministerio de Salud Pública (MSP 2020, 14).

El mensaje planificado está relacionado a los diferentes escenarios: para el primero y segundo (prevención y primeros contagios) se informa sobre las características

del coronavirus SARSCovV2, los posibles escenarios de contagio como viajes provenientes de China o algún país con contagios; prohibiciones como automedicarse, divulgar información errónea, compartir bebidas y alimentos, el contacto con personas que tengan síntomas; y medidas de autocuidado como lavarse las manos continuamente durante 40-60 segundos, cubrirse la boca, uso de alcohol gel, no tocarse los ojos-nariz-boca con las manos sucias, mantener distancia de 1 metro de cualquier persona con síntomas (MSP 2020, 15-16).

En las localidades donde existan casos positivos, bajo estudios científicos y el respaldo de la OPS/OMS aprueban el uso de mascarillas faciales para las personas con síntomas como: tos, estornudos, dificultad para respirar), las personas que están alrededor y trabajadores de salud que cuidan de la vida del paciente. Aclaran que no por este uso la persona evita contagiarse, sino que debe seguir cuidando con todas las medidas de autocuidado mencionadas anteriormente (MSP 2020,16).

Los segmentos a quienes dirigir la información fue determinado a través de mesas de trabajo y se estableció lo siguiente: el primero son padres y madres de familia porque son lo que cuidan de la salud de niños y adultos mayores a través de los medios tradicionales de comunicación (TV, prensa, medios digitales, redes sociales, organizaciones sociales, colectivos) en relación a información deportiva, entretenimiento y noticieros (MSP 2020, 21) Y el mensaje es el anterior de cuidado personal, prohibido automedicarse, distanciamiento de una persona con síntomas.

El segundo segmento está dirigido a Periodistas y comunicadores sociales quienes son los receptores y generadores de comunicación masiva a través de boletines de prensa, comunicados oficiales de instituciones públicas, otros medios; además de entrevistas a actores clave, rueda de prensa y rumores ciudadanos. El mensaje en este caso es más técnico sobre qué es un brote, epidemia, pandemia. También la actualización mundial, regional y nacional del coronavirus; y la respuesta gubernamental frente a ello.

El tercero es al sector turismo en cuanto a prevención y acción a través de puntos de entrada, operadores de turismo, radio, TV y redes sociales. El cuarto es la comunidad educativa, centro del Buen Vivir, servicios de desarrollo infantil sobre autocuidado y prevención a través de comunicación interpersonal en la comunidad educativa, TV y redes sociales (Youtube, Whatsapp, Facebook). El quinto son los pueblos y nacionalidades se informa de igual manera sobre prevención a través de líderes comunitarios, radios (CORAPE), asambleas comunitarias, iglesia y para los jóvenes Facebook y Whatsapp. Hacia expertos y sociedades científicas a través de páginas científicas, medios oficiales y

medios de comunicación tradicionales y digitales. Asimismo, a las iglesias y comunidades religiosas a través de medios oficiales y medios de comunicación tradicional y digitales (MSP 2020, 23-24).

Dentro de las actividades realizadas y correspondiente al público objetivo: Periodistas, padres, madres de familia, viajeros, comunidad educativa, expertos sociedades científicas, pueblos y nacionalidades indígenas, es decir, todos los segmentos mencionados anteriormente. El resultado esperado es que la población del Ecuador esté informada sobre los riesgos por COVID-19 y así se proteja. Para esto hay dos indicadores: el número de población informada y el número de población que toma las medidas de prevención. Y las fuentes de verificación son dos: los # de seguidores en las cuentas de redes sociales y el # visualizaciones de los videos mensajes (OMSP 2020, 29).

El resultado establecido es “generación y difusión de información transparente, oportuna, científica sobre los principales riesgos y las medidas para enfrentarlos por diversos medios de comunicación (medios masivos, redes sociales) (MSP 2020, 29)”. Para lograrlo establecen varias tareas como la definición de protocolos con su difusión a través de la coordinación de la Secretaría de Comunicación. Tener una gestión diaria proactiva de la información en redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram) con énfasis en los riesgos y medidas de prevención. Tener un espacio en la página web del MSP con toda la información (prevención, protocolos, etc.), gestionar entrevistas en medios de comunicación para posicionar los mensajes clave definidos en el kit del vocero, entre otras como adaptar los mensajes a las características sociales, culturales de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios (MSP 2020, 29-30).

Al momento se ha presentado en términos general y especificando la parte de comunicación a nivel nacional sobre la gestión frente al coronavirus, determinando los niveles de riesgo que se consideran en este documento, los segmentos a los cuales va dirigido y las tareas o acciones particulares en el resultado o meta que se quiere lograr. De esta manera se procede a revisar el flujo de generación y procesamiento de la información oportuna y transparente, por eso esta situación de emergencia la Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa es la prioridad y todo se trabaja bajo el liderazgo del Director/a de Comunicación (boletines, materiales informativos, etc.). Todo a través de un equipo conformado por “delegados de epidemiología, comunicación, gestión del riesgo y otras áreas de acuerdo al tema y al escenario. Es la integración y la complementariedad de su trabajo, y la posibilidad de una reflexión y análisis conjunto, el que posibilitará que la gestión de información sea exitosa.” (MSP 2020, 34).

Dentro de las acciones de comunicación por fases se evidencia en la siguiente tabla No 7:

Tabla 7  
**Acciones de Comunicación por fases**

Fases	Acciones
I	Aprobación por las autoridades del Plan Nacional de Comunicación/Educomunicación para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19).
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anuncio temprano del primer caso por COVID 19, y actualizar la información después de una evaluación de riesgos y un análisis de la percepción del riesgo que se han emprendido.</li> <li>• Comunicar lo que se sabe y lo que no se sabe: explicar el grado en que existe la incertidumbre.</li> <li>• Adaptar y aplicar los pasos de acción del Plan Nacional a la nueva fase.</li> <li>• Proporcionar información tan pronto como se reciba, incluso si no está completa, y explicar abiertamente el grado en que la información es incierta (es decir, gestionar la incertidumbre); proporcionar al público canales regulares a través de los cuales pueden obtener información actualizada (por ejemplo, líneas directas, redes sociales, sitio web).</li> <li>• Establecer, construir y/o mantener la confianza con la población a través de la comunicación y el compromiso bidireccionales. Abordar regularmente malentendidos, desinformación, rumores y preguntas frecuentes.</li> <li>• Animar a las personas a adoptar comportamientos protectores.</li> <li>• Asegurar de que los mensajes sean actualizados y coherentes en todos los sectores y niveles.</li> <li>• Mantener los mensajes de manera continua y sostenida.</li> <li>• Realizar un análisis rápido de la percepción del riesgo basado en la información formal e informal existente, vigilancia de las redes sociales, medios de comunicación, encuesta en las zonas, Comités de Salud.</li> <li>• Fortalecer la participación social y comunitaria.</li> <li>• Coordinar y fomentar la colaboración entre los socios de respuesta.</li> <li>• Evaluar la percepción inicial del riesgo entre las poblaciones afectadas y en riesgo.</li> <li>• Difusión de mensajes de acuerdo con la segmentación de audiencias.</li> <li>• Activar los mecanismos de monitoreo y respuesta de rumores, y tratar de determinar qué problemas podrían estar causando rumores. Los rumores tienen diferentes causas y propósitos e impacto en el comportamiento de la población, que es necesario analizarlo para definir cómo actuar.</li> <li>• Compartir regularmente los boletines de prensa del Ministerio de Salud, con información actualizada. Las ruedas de prensa se desarrollarán cuando la situación amerite.</li> <li>• Planificar y proporcionar orientación regular y actualizada a todos los voceros de la CdR.</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar y aplicar los pasos de acción del Plan Nacional de Comunicación y Educomunicación para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19).</li> <li>• Mantener la confianza escuchando a la población y modificando su plan de comunicación de riesgo, dependiendo de la percepciones y preguntas.</li> <li>• Empoderar y fomentar la resiliencia en individuos, grupos y comunidades.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurarse de que se proporciona apoyo continuo y ágil para la respuesta de modo que se adapte a las necesidades de las poblaciones de afectados.</li> <li>• Activar los mecanismos de monitoreo y respuesta de rumores, y tratar de determinar qué problemas podrían estar causando rumores.</li> <li>• Fortalecer el compromiso con los socios para compartir información oportuna y así, evitar orientaciones inconsistentes y potencialmente contradictorias;</li> <li>• Identificar a los portavoces en función de la confianza que tienen con la población, el tipo de mensaje que debe transmitirse (por ejemplo, sobre el compromiso político, la experiencia técnica, la protección de la salud) y/o la gravedad de la situación.</li> <li>• Compartir información regularmente (con periodicidad definida. Ejemplo, cada día a la misma hora del día).</li> <li>• Compartir historias, fotografías y vídeos que ilustran mensajes clave.</li> <li>• Asegúrese de que el público sepa dónde obtener información actualizada regularmente (por ejemplo, en sitios web, durante las sesiones informativas de prensa diarias, a través de líneas directas).</li> <li>• Mantener la comunicación bidireccional con las audiencias afectadas para entender y responder a sus preocupaciones, actitudes, creencias y barreras como líneas directas.</li> <li>• Supervisar a los afectados para asegurarse de que siguen las instrucciones de salud, e identificar las barreras para participar en comportamientos de protección.</li> <li>• Asegurarse que los resultados de la supervisión de las redes tradicionales y sociales se evalúan rápidamente a través del equipo creado para este propósito.</li> <li>• Participar con los influenciadores para capturar las percepciones de las personas a través de sus comentarios.</li> </ul>
--	---

Fuente: MSP (2020, 18)

Elaboración: Propia

Se evidencia en esta tabla de contenido una información general ya que este documento fue publicado en marzo 2020, cuando se estaba expandiendo el contagio a nivel nacional, relacionado con ciertas medidas como el Estado de excepción y el confinamiento obligatorio con un grado de incertidumbre muy alto. Por eso estas fases que menciona el texto son más bien relacionadas a un ámbito administrativo y predictivo. A pesar de tener un contexto sobre el avance del coronavirus en otras zonas mundiales no se puede determinar la evolución no solo del virus sino de la situación social, económica, cultural, etc.

Por esta razón es preciso revisar y relacionar el acontecimiento dentro del desarrollo coyuntural del coronavirus en el Ecuador para así enfrentarlo con los lineamientos de comunicación y salud que tanto el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia han establecido para cumplir con el objetivo general de difundir una información transparente y oportuna científica sobre el coronavirus y las medidas de seguridad que la población debe conocer. Y dentro de los

medios de comunicación dirigidos a los diferentes segmentos de públicos en general son a través de medios oficiales que para términos de este trabajo lo serán por medio de la plataforma Twitter.

## Capítulo cuarto

### **El manejo comunicacional de la pandemia: Análisis del discurso oficial en el periodo febrero-diciembre 2020 del Gobierno de Lenín Moreno.**

Este capítulo tiene el objetivo de presentar los resultados obtenidos del análisis de contenido del contenido de los tweets que fueron tomados de acuerdo al periodo y fases establecidas en la metodología. Los datos se presentan de acuerdo a las tres cuentas @Salud\_Ec, @Riesgos\_Ec y @ComunicacionEc a través de las siguientes variables consideradas: el tipo de comunicación (informativa o educomunicativa), el sentimiento del mensaje (negativo, positivo o neutro), la temática de los mensajes en Twitter, los hashtags y el relato sobre el virus (miedo, incertidumbre, culpa o los que no aplican).

Una vez presentados los datos estadísticos de los resultados se realiza el análisis del discurso de acuerdo a la teoría establecida en el marco teórico considerando el ámbito de salud y comunicación en relación a la manera en cómo fue trabajada y difundida la información dentro del contexto de la pandemia del coronavirus en Ecuador desde el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias y la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia a través de sus cuentas ya mencionadas en la red social Twitter.

Esta presentación ha sido organizada según cada variable encontrada en las tres fases y en cada cuenta, y con el objetivo de retomar y establecer las conexiones pertinentes de los resultados, hay un cuarto momento a modo de conclusiones y una discusión con la información encontrada en los documentos oficiales expuestos en el anterior capítulo.

#### **1. Primera Fase: La instalación del virus. De la contabilización del # de casos al confinamiento. Fuerte presencia del discurso estatal.**

##### **1.1. Tipo de comunicación y sentimiento**

###### **1.1.1. Cuenta: @Salud\_Ec**

Tabla 8

**Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta del MSP 1**

Total tweets analizados		78 que representan el 100%		
Tipo de comunicación	Total	Negativos	Positivos	Neutros
<b>Informativo</b>	93,59%	24,66%	50,68%	24,66%
<b>Educomunicación</b>	10,26%		100%	

Fuente y elaboración propia

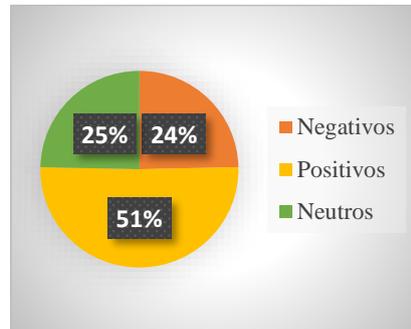


Figura 5. Informativa MSP fase 1

Fuente y elaboración propia

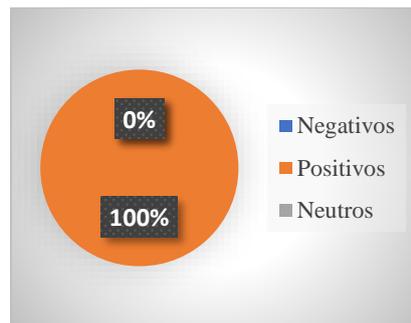


Figura 6. Educomunicativa MSP fase 1

Fuente y elaboración propia

Desde que se confirmó el primer caso en Ecuador el 29 de febrero del 2020 hasta el fin de la cuarentena e inicio del semáforo amarillo el 3 de junio del 2020, como se puede ver en la tabla 8, prevaleció una comunicación informativa con un 93,51% frente a una educomunicativa con el 10,26%. En la figura 5, la informativa tuvo en su mayoría un sentimiento positivo ya que la configuración del texto presenta afirmaciones o beneficios de conductas que deben seguir los ciudadanos entorno a la pandemia, por ejemplo, en la figura 10 se muestra un tweet publicado el 29 de febrero del 2020:



Figura 7. Tweet informativo positivo MSP 1  
Fuente: MSP

A través de este tweet se evidencia que la intención es generar una recepción afirmativa de los ciudadanos entorno al cuidado personal como una acción de prevención y protección frente al coronavirus.



Figura 8. Tweet informativo negativo MSP 1  
Fuente: MSP

En la figura 11, la cual se encuentra dentro del mismo contexto del cuidado personal como prevención tiene un sentimiento negativo porque en un inicio recuerda un estado de incertidumbre en el sentido que cualquiera puede contagiarse y que una de las acciones efectivas es el lavado de manos, sin embargo, lo publican entorno al día mundial del agua que al final deja un sentimiento negativo al uso excesivo del agua y por lo tanto a la acción misma. Además, no hace parte de una educomunicación porque no establece, por ejemplo, cuánto es el tiempo adecuado para el lavado de manos y así las personas puedan verificar y medir si usan correctamente el agua para esta acción indispensable en el cuidado de prevención.



Figura 9. Tweet educomunicativo MSP 1

Fuente: MSP

Por otro lado, los tweets que fueron identificados como educomunicativos fueron aquellos como este que manifiesta una aplicación más detallada de la manera en cómo debe ser la acción que se quiere lograr en las personas. Y en el mismo contexto de lavado de manos es evidente la diferencia del tipo de comunicación, que no solo te dice el qué hacer sino situaciones específicas para que la gente empiece a generar un hábito, como se puede visualizar en la figura 12. Y como lo demuestra los datos presentados todos los tweets que se establecieron como educativos fueron presentados en un sentido positivo.

### 1.1.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

Tabla 9  
Tipo de comunicación de la cuenta de Riesgos 1

Total tweets analizados		144 que representan el 100%		
Tipo de comunicación	Total	Negativos	Positivos	Neutros
Informativo	81,94%	20,34%	33,05%	46,61%
Educomunicación	18,06%	0%	69,23%	30,77%

Fuente y elaboración propia

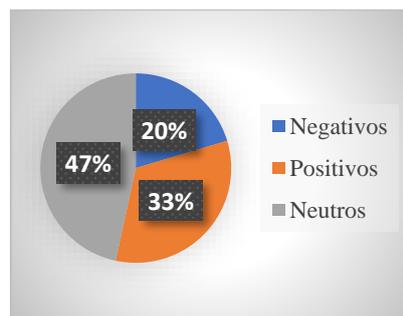


Figura 10. Informativa Riesgos fase 1  
Fuente y elaboración propia

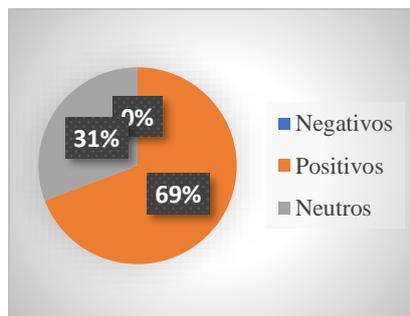


Figura 11. Educomunicativa Riesgos fase 1  
Fuente y elaboración propia

La cuenta del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias al igual que la del Ministerio de Salud Pública tiene una predominancia de una comunicación informativa, como lo muestra la tabla 9, en el sentido de réplica informativa o datos vacíos sobre la situación de pandemia que vive el Ecuador los primeros días de inicio de la misma. El cambio se manifiesta de manera porcentual, es decir, que el 81,94% es netamente informativa y en la misma predomina un sentimiento neutral con un 46,61% seguido del positivo con 33,05% y por último los mensajes negativos con 20,34%, como se presenta en la figura 13.

Lo que reflejan estos datos es que en este momento se dedicaron a mostrar una información vacía en el sentido de que no llevan a una acción, cambio social o de comportamiento.



Figura 12. Tweet informativo negativo Riesgos 1  
Fuente: COE

Este tweet, de la figura 15 refleja un sentimiento negativo de la información porque presenta datos fríos del número de contagios, de casos sospechosos con COVID-19, otras personas que se encuentran en cerco epidemiológico y al final deja el número

de casos descartados y recuperadas que son muy pocas en comparación al dato de los contagiados. También la imagen que respalda el dato no ayuda ya que para este momento seguimos confinados y las personas mantienen ya una información por TV donde nos dicen la actualización de las cifras que cada vez van subiendo.

De igual manera los medios de comunicación reportan el número de contagiados como El Comercio (2020, párr. 1) publicó el 23 de marzo 2020 la cifra de contagios y fallecidos en el país mencionando las provincias más afectadas y la medida de Estado de Excepción que el ex presidente Moreno tomó el 16 de marzo. Asimismo, El Telégrafo (2020, párr. 1) menciona en su título la cifra de fallecidos por COVID-19 y demás cifras relacionadas al coronavirus. Además, tomó como referencia la infografía N°019 publicada en la cuenta de Twitter de riesgos (@Riesgos\_Ec) corroborando su información. El Universo (2020, párr. 1) también refleja las mismas cifras dentro del título y contenido de la noticia refiriéndose a la información dada por la directora del Servicio Nacional de Riesgos (SNR) en ese momento, Alexandra Ocles y el ex ministro de Telecomunicaciones, Andrés Michelena, a través de una rueda de prensa. Ninguno de estos medios se refirió a medidas de salud preventivas para enfrentar este momento de crisis de una emergencia sanitaria nacional y mundial con efectos nocivos a todas las áreas o ámbitos del ser humano (social, económico, político, educación, etc.).



Figura 13. Tweet informativo positivo Riesgos 1  
Fuente: COE

Con el fin de mostrar la diferencia del tipo y cambio de sentimiento de negativo a positivo en el mismo contexto, se presenta en la figura 16, más o menos un mes después del anterior. Este inicia manifestando una buena noticia por lo tanto empieza mostrando datos positivos como el número de personas recuperadas, el número de casos con alta hospitalaria, el número de casos descartados y al final presentan los negativos como los casos confirmados, el dato de personas fallecidas y las que están por confirmar.



Figura 14. Tweet informativo neutral Riesgos 1  
Fuente: COE

El mismo día del tweet anterior se publica un informe con un sentimiento neutral como se verifica en la figura 17, ya que no manifiesta una información certera de la situación. Simplemente se presentan el número de muestras realizadas, pero no los resultados de las mismas que pueden cambiar este sentimiento a positivo o negativo.

Mientras que en el tipo de información educomunicativa del 100% de los tweets de esta primera fase se identificaron, como se visualiza en la figura 14: con un 18,06% los cuales se presentan con los tres sentimientos. La mayoría fueron positivos con un 69,23%, seguido de los neutros con 30,77%. Para ver la diferencia se toma el tema de cuidado y prevención.



Figura 15. Tweet educomunicativo positivo Riesgos 1  
Fuente: COE

En la figura 18, sí existe una comunicación para la educación en una de las medidas de prevención como lo es el lavado de manos. Se presenta el tiempo mínimo de esta actividad y a través de una imagen ilustrativa manifiestan tres de los pasos básicos para hacerlo de la manera correcta y tiene un sentimiento positivo que trasmite para crear un cambio en la manera de lavarse las manos en caso de que no se lo haya hecho antes.

Además, este tipo de tweets positivos que constan dentro de la educomunicación algunos como en este tema del cuidado hacen parte de una serie de publicaciones especificando en qué momento se debe realizar el cuidado y la manera adecuada de hacerlo.

Por ejemplo, tener en cuenta del lavado de manos antes de ingerirlos, además de en otros temas como la limpieza y lavado de los alimentos.



Figura 16. Tweet educomunicativo neutral Riesgos 1  
Fuente: COE

En la figura 19, en este tweet se identificó con un sentimiento neutral ya que solo da una información sin sugerir o influenciar un sentimiento negativo o positivo. Pero, si remite a un conocimiento y educación sobre lo que es el coronavirus para lo cual muestran un video corto de 0:43 segundos donde explican con un lenguaje entendible que es el coronavirus como una nueva enfermedad que es transmisible, recuerdan no automedicarse y si presenta síntomas debe acudir a un centro de Salud más cercano, y también manifiestan las acciones de prevención por parte del MSP en cuanto a control en aeropuertos para identificar nuevos o posibles casos de COVID-19.

### 1.1.3. Cuenta: @ComunicacionEc

Tabla 10

#### Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Comunicación 1

Total tweets analizados		130 que representan el 100%		
Tipo de comunicación	Total	Negativos	Positivos	Neutros
<b>Informativo</b>	76,92%	20%	54%	26%
<b>Educomunicación</b>	23,08%		73,33%	26,67%

Fuente y elaboración propia

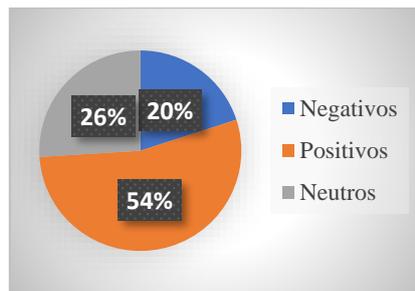


Figura 17. Informativa Com. Fase 1  
Fuente y elaboración propia

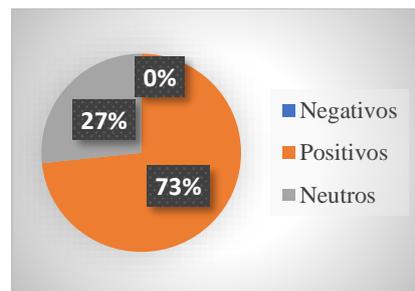


Figura 21. Educomunicativa Com. Fase 1  
Fuente y elaboración propia

En la tabla 10 se presenta la información de la cuenta de la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, que presenta una preminencia del tipo de comunicación informativa del 76,92% por sobre la educomunicativa que tiene el 23,08%. La primera a su vez, se visualiza en la figura 20, tiene el 54% con un sentimiento positivo, 26% neutral y con un 20% negativo.

De los tweets que se encontraron con un sentimiento negativo fueron en relación a la presentación de las cifras como el contenido de un tweet publicado el 21 de marzo del 2020 donde manifiestan datos fríos del número de contagiados, fallecidos, casos por confirmar, las personas que salieron de alta, etc. Pero en este mismo sentido del informe del avance del coronavirus en Ecuador prevaleció un sentimiento neutro, como se presenta en la figura 22. Porque realmente no lo presentaron, sino que decidieron informar lo que el COE estaba informando.



Figura 18. Tweet Informativo neutro Com. 1

Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

Y en cuanto a los tweets que se mantuvieron en positivo fue la mayoría encontrados en esta cuenta porque manifestaban un mensaje de apoyo a cada uno de los sectores afectados por el coronavirus, además del buen accionar o medidas tomadas por parte de la presidencia de Lenin Moreno al citar parte de su discurso diciendo que tienen los insumos necesarios para afrontar la situación de crisis en el país.

También, dentro de la información educativa, como se muestra en la tabla 10, prevaleció la positiva con el 73%, ya que hicieron uso de infografías del paso a paso que en su mayoría se relacionaba con el cuidado personal, como se puede ver en el siguiente tweet de la figura 23.



Figura 19. Tweet educomunicativo Com. 1

Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

## 1.2. Temáticas de los mensajes en Twitter

### 1.2.1. Cuenta: @Salud\_Ec

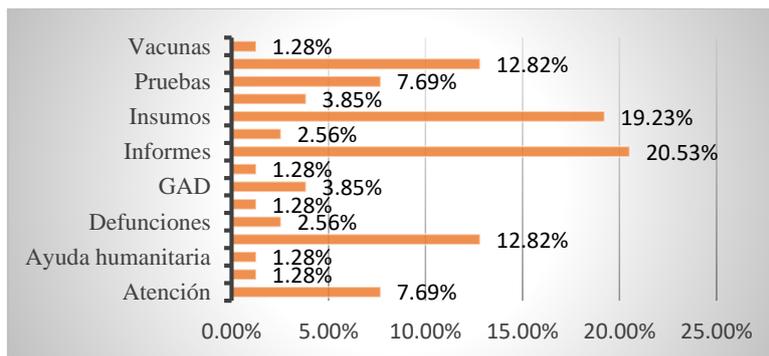


Figura 20. Temas mencionados en la cuenta de Salud de la fase 1  
Fuente y elaboración propias

En la figura 24, la temática que prevaleció en la cuenta del Ministerio de Salud Pública fueron: 1) Informes sobre el avance del coronavirus en el país, 2) insumos se refiere al equipo médico como ventiladores, mascarillas, equipo de bioseguridad, medicamentos que fueron adquiridos por el gobierno, por los diferentes Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) o por donaciones para una atención adecuada, 3) están dos temas relacionados que es el cuidado personal y social referente a las medidas de prevención como el quedarse en casa, lavarse las manos continuamente, distanciamiento, uso de mascarilla, uso de gel y alcohol antiséptico, etc.; 4) se refiere a la línea de atención a través del call center 171 para personas con afectaciones en sus vías respiratorias y otros síntomas relacionados al coronavirus, además de mensajes sobre la atención que proveen en los diferentes centros de salud pública; 5) vienen una serie de temas relacionados con el COVID-19 pero no relevantes en esta cuenta como una campaña para no automedicarse, la ayuda humanitaria, el trabajo realizados en los GAD del país, pruebas, vacunas, espacio público, defunciones, la actuación de la OPS y del gobierno.

### 1.2.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

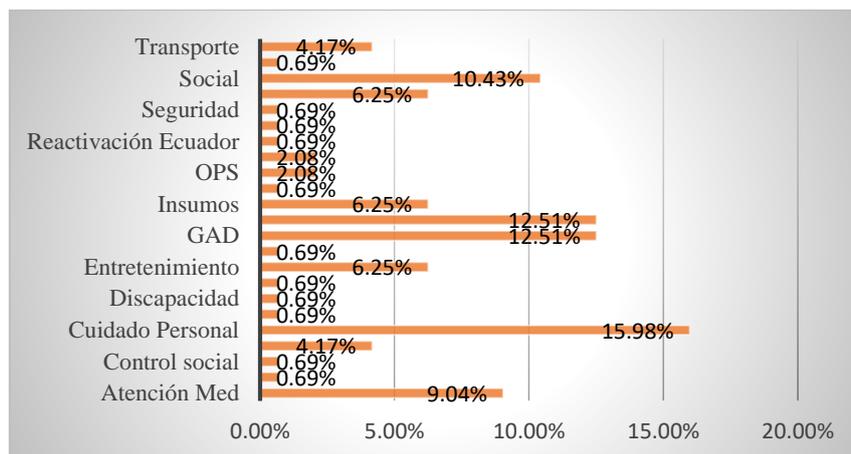


Figura 21. Temas mencionados en la cuenta de riesgos fase 1  
Fuente y elaboración propia

Esta cuenta tuvo más temas que se relacionaron respecto al coronavirus en el Ecuador y por esta razón se va a mencionar el top 5 de los que fueron más difundidos en Twitter: 1) Cuidado personal respecto a las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, distanciamiento, uso de gel-alcohol, etc.; 2) están dos temas que tienen el mismo porcentaje y son los informes del número de contagiados, en cerco epidemiológico, dados de alta, fallecidos y también las medidas que toman o trabajan los GAD del país; 3) se encuentra el tema social referente a mensajes de cuidarnos por el bien de la familia, de las medidas que se debe tomar cuando salen a comprar medicinas, alimentos y evitar aglomeraciones; 4) se encuentra la atención médica a través de los diferentes centros médicos, por la línea del call center 171, mensajes de apoyo a la buena atención de los médicos; 5) insumos que fueron adquiridos por parte del gobierno ecuatoriano o donaciones como los ventiladores; entretenimiento (acciones para realizar mientras dura la cuarentena) y datos respecto a la semaforización correspondiente a decisiones por los GAD. Y temas mínimamente mencionados como la ayuda humanitaria, el Estado de Excepción, Seguimiento epidemiológico, entre otros presentados en la figura 25.

### 1.2.3. Cuenta: @ComunicacionEc

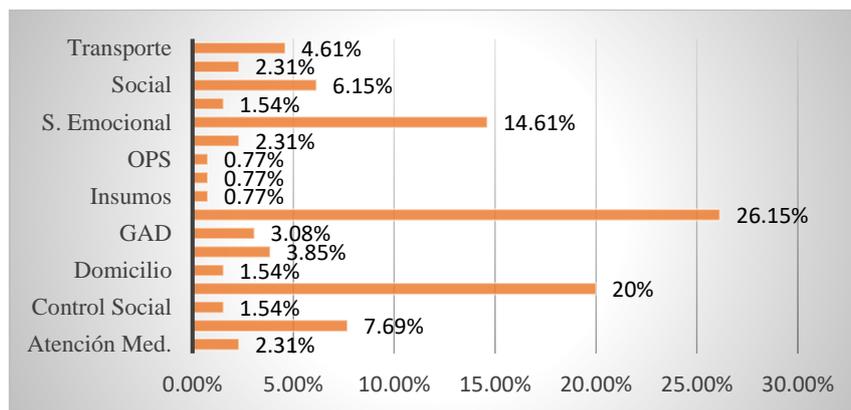


Figura 22. Temas mencionados en la cuenta de Comunicación fase 1  
Fuente y elaboración propia

En la cuenta, como se muestra en la figura 26 de la Secretaria General de Comunicación de la Presidencia al igual que la de riesgos hubo una gama de temas, sin embargo, en esta se evidencia de mejor manera las que más sobresalieron: 1) Informes de cifras del número de pacientes con COVID-19, del número de personas que se encuentran en unidades de cuidados intensivos (UCI), datos de alta, fallecidos, etc.; 2) cuidado personal referente a medidas de bioseguridad y de datos adicionales encontrados fue que se mencionó el cuidado con la vestimenta y su adecuada limpieza que no lo informaron en las anteriores cuentas; 3) salud emocional tanto del personal médico, pacientes, familiares que cuidan de enfermos en casa como de la sociedad en general con mensajes positivos, ideas para realizar en casa o la promoción de lectura; 4) se reporta las diferentes contribuciones humanitarias que realizaron varios países, por ejemplo, Alemania donó 100 mil pruebas PCR y también la promoción de la campaña #DarUnaManoEcuador; 5) están las medidas con un fin de cuidado social de bioseguridad pero enfatizando el distanciamiento, las no aglomeraciones, además de acciones o recomendaciones para cuando las personas tengan que salir de casa como seguir protocolos dentro del transporte público. De allí quedan temas mencionados poco como el mismo transporte, la acción de los GAD, insumos médicos, la semaforización, entre otros.

### 1.3. Hashtag

#### 1.3.1. Cuenta: @Salud\_Ec

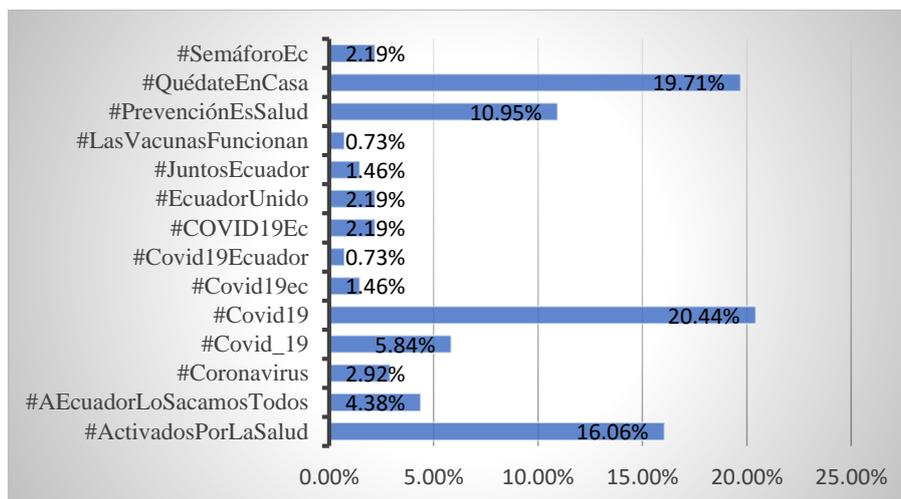


Figura 23. Hashtags mencionados en la cuenta de salud fase 1  
Fuente y elaboración propia

En las redes sociales se utilizan los hashtag para enfatizar, marca o identificar el contenido que se está publicando, en este sentido los que más se usaron en la primera fase dentro de la cuenta del MSP, como se visualiza en la figura 27 fueron: 1) #Covid19 con el 20,44%, 2) #QuédateEnCasa con el 19,71%, 3) #ActivadosPorLaSalud el cual se refiere a cada una de las acciones realizadas y promocionadas desde el Ministerio de Salud Pública como la utilización de los recursos en cuanto a pruebas rápidas, la promoción de acciones de bioseguridad (distanciamiento, , lavado de manos, etc.), la coordinación con los diferentes GAD para la prevención del COVID-19 y también se encontró este mismo en las cifras de contagios actualizadas; 4) #PrevenciónEsSalud se usó en su mayoría para referirse a temas de cuidado personal, medidas de bioseguridad, no abastecimiento de recursos personales como de insumos médicos como mascarillas KN95, información científica del uso de las mascarillas, control en aeropuertos para evitar más contagios y mensajes de no automedicarse a las personas que tienen ciertos síntomas similares al comportamiento del coronavirus; 5) #AEcuadorLoSacamosTodos en referencia a todos los informes de las cifras sobre el avance del coronavirus, por otra parte, informes del accionar del gobierno con mensajes positivos de contar con los insumos, personal, medicamentos necesarios para afrontar la crisis sanitaria en el país.

### 1.3.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

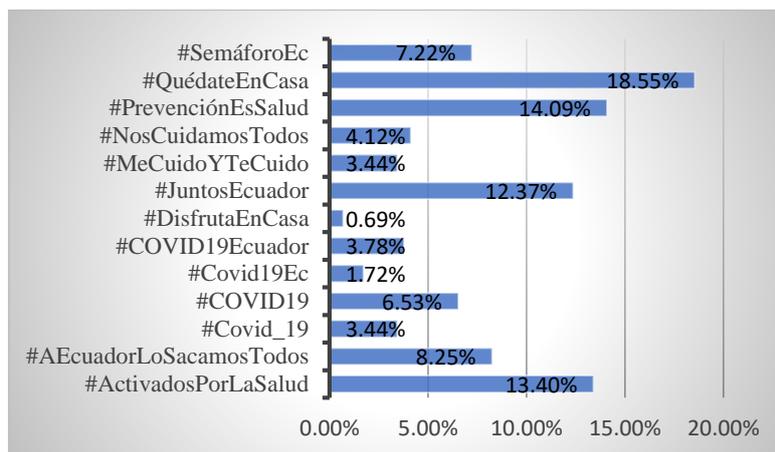


Figura 24. Hashtags mencionados en la cuenta de riesgos fase 1  
Fuente y elaboración propia

La cuenta de riesgos mostró, como se visualiza en la figura 28, los siguientes hashtags: 1) #QuédateEnCasa como una medida de prevención por eso se refiere en mayor parte al cuidado personal de bioseguridad, entretenimiento como la campaña de lectura en casa que a su vez se relaciona con la salud emocional y también se encuentra en los informes sobre el avance del COVID-19 en Ecuador; 2) #PreveniónEsSalud, el uso de este hashtag está relacionado al cuidado personal y social con las medidas de bioseguridad para prevenir multiplicar los casos, también a la presentación de lo que es el COVID-19 cuales son los síntomas, que hacer en caso de presentarlos a donde acudir o llamar y siempre consultar cualquier información sobre la pandemia a través de canales oficiales para evitar noticias falsas; 3) #ActivadosPorLaSalud está presente en temas de cuidado personal y de informes de cifras respecto a los contagiados, recuperados, fallecidos y demás; 4) #JuntosEcuador se usó para referirse dentro de los informes de cifras, el trabajo realizado por el COE como una medida para rendir cuentas de su accionar, los insumos entregados y recibidos y mensajes emotivos para apoyar al equipo de salud; 5) #AEcuadorLoSacamosTodos con este hashtag se refiere en su mayoría a dos temas relacionados como es el ámbito de los Gobiernos Descentralizados que están a cargo de la semaforización que se será dispuesto por las necesidades de los cantones manifestando una nueva normalidad que pasa del confinamiento al distanciamiento social el cual será diferente en el país.

### 1.3.3. Cuenta: @ComunicacionEc

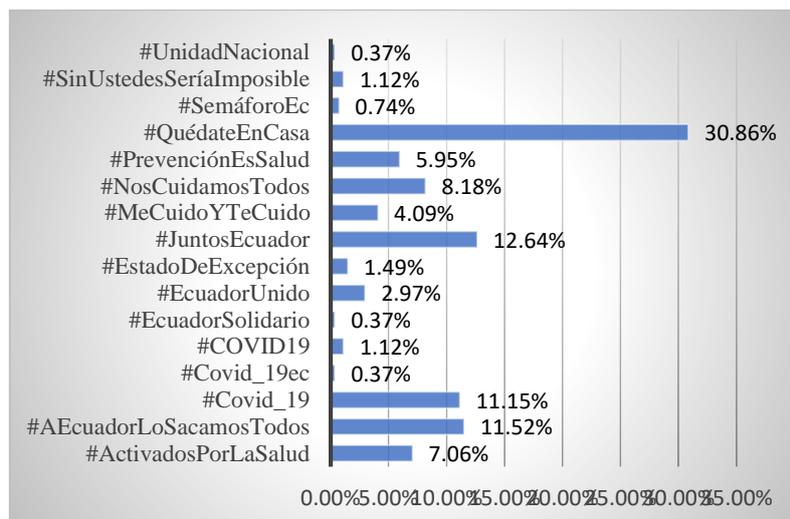


Figura 25. Hashtags mencionados en la cuenta de comunicación fase 1  
Fuente y elaboración propia

En esta cuenta, al igual que en la anterior hubo una gama de hashtag como se muestra en la figura 29 para referirse a la situación del coronavirus en el país, los más destacados y utilizados fueron: 1) #QuédateEnCasa como una medida de prevención y campaña para mantener el orden social; 2) #JuntosEcuador se usó para acompañar los tweets que manifestaban las cifras de contagios, recuperados, fallecidos, etc. y en muy pocos otros en otros temas como GAD; 3) #AEcuadorLoSacamosTodos estaba relacionado con la salud emocional de las personas en el sentido de dejar mensajes de esperanza y que el gobierno junto con la sociedad va a salir de esta situación con la cooperación de todos, hubo tweets que no se consideraron ya que se relacionaban netamente con el ámbito económico y también acompañaron a la presentación de las cifras; 4) #COVID\_19 pero si revisamos los otros tweets parecidos todos refieren lo mismo y si fuera así tendría mayor puntaje. Sin embargo, lo importante es entender que toda la información era en relación a la pandemia del coronavirus y los temas relacionados; 5) #ActivadosPorLaSalud en su mayoría fue para acompañar informes tanto de la actualización de cifras como en mencionar el trabajo de los distintos frentes del gobierno ecuatoriano a través de los ministerios como de Salud y Riesgos.

#### 1.4. Relatos sobre el virus (COVID-19)

Esta primera fase estaba cargada de mucha incertidumbre a causa de una situación desconocida para todos en todo sentido del avance del virus, su comportamiento a pesar de que existía información, pero nada parecía certero. También, miedo a contagiarse del

coronavirus, miedo a que no haya una cama disponible en alguna casa de salud, miedo a no tener medicina necesaria, miedo a no tener los recursos económicos, en fin, miedo a la muerte. Y culpa, una social de que si sales vas a contagiar a otras personas porque el comportamiento del virus cambió, y muchas de las personas que contenían el virus no necesariamente presentaron síntomas (asintomáticos), una culpa personal si había el caso de que una persona contagió a toda su familia, y una culpa desde el Estado de que, si no te cuidas, si no usas mascarilla o no cumples el distanciamiento este no tiene la capacidad para cuidar de ti. Y los que no aplican en ninguno de estos casos. De esta manera se procede a identificar prevaleció en la comunicación gubernamental.

#### 1.4.1. Cuenta: @Salud\_Ec



Figura 26. Relato de la cuenta de salud fase 1  
Fuente y elaboración propia

En el MSP tuvo mayor porcentaje como se muestra en la figura 30, los que no aplican ya que el contenido de los tweets se mostraron informativos positivos, es decir, trataron de dar una confianza del trabajo que estaban logrando dentro de los hospitales o desde el gobierno en general como lo demuestra el siguiente tweet en la figura 31:



Figura 27. Tweet sin relato de salud fase 1  
Fuente: MSP





Figura 30. Tweet relato miedo salud fase 1-KN95  
Fuente: MSP

En el contexto de miedo, incertidumbre más la propaganda del uso de mascarilla, al mismo tiempo está la información desde el gobierno de no desabastecer a los trabajadores de salud. Entonces es un sentimiento de culpa, como lo muestra el tweet de la figura 34, si en caso compran las KN95 que son las que pueden proteger contra el virus acompañado de distanciamiento social. Y la incertidumbre no hay una presencia en esta etapa.

#### 1.4.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

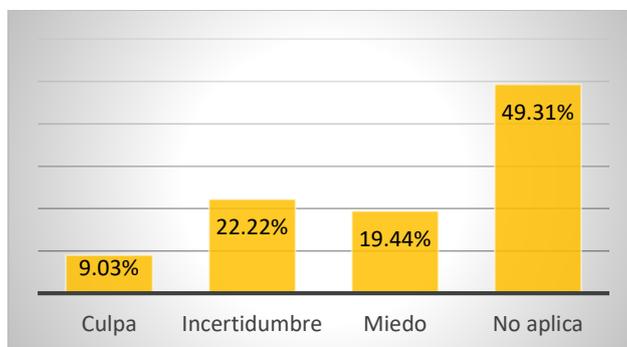


Figura 31. Relato de la cuenta de riesgos fase 1  
Fuente y elaboración propia

El tipo de relato con su respectivo porcentaje se grafica en la figura 35. En primer lugar, la mayoría de tweets analizados en esta fase no corresponden a ningún relato establecido en las variables de miedo, culpa e incertidumbre. Esto es debido a que una parte informaban el proceso del trabajo que realizaban como un reporte de actividades, mensajes de apoyo a cada uno de los trabajadores de primera línea como médicos, militares, policías, etc. También, fue una transmisión de gira de medios del ministro y sus acciones frente a la pandemia. Además, se encontraron tweets que fomentaban el

#QuédateEnCasa con varias opciones como leer o juegos tal como se evidencia en la figura 36:



Figura 32. Tweet sin relato riesgos fase 1  
Fuente: COE

Después hay un relato de incertidumbre el cual se manifiesta entorno a las nuevas medidas que va tomando el COE Nacional ya que solo se remite a informar el hecho de los cambios, pero en su mayoría no determina cuáles son. Igualmente se menciona que los cambios serán progresivos que no se sabe si en un largo, corto o mediano plazo se volverá a la normalidad y otros como estos dos tweets presentados en la figura 37 refiriéndose al accionar gubernamental en los cuales no dan una certeza de su trabajo.

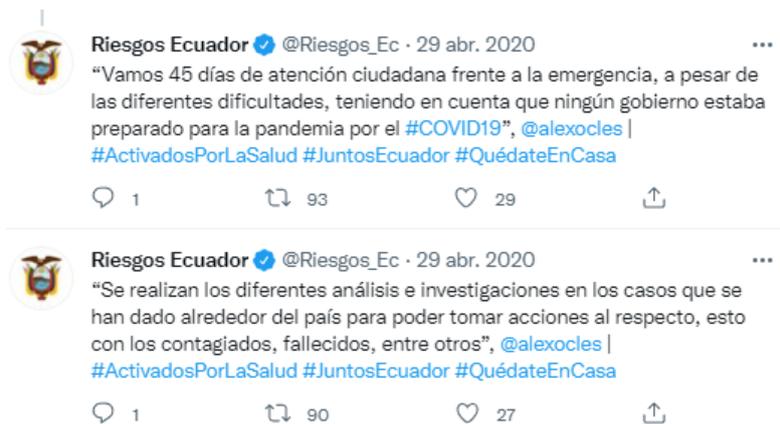


Figura 33. Tweets relato incertidumbre de riesgos fase 1  
Fuente: COE

El siguiente relato es el miedo que igualmente se muestra en las publicaciones de las cifras de contagios, como la figura 38 lo muestra. Acompañados por el mapa del Ecuador con colores en rojo para evidenciar las provincias donde hay más contagios.

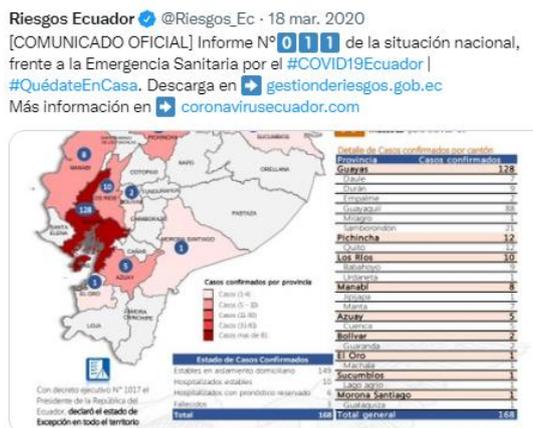


Figura 34. Tweet relato de miedo de riesgos fase 1  
Fuente: COE

La culpa también tiene algo de presencia, pero en muy poca y al igual que la cuenta del Ministerio de Salud Pública se refiere al abastecimiento de productos de bioseguridad como las mascarillas KN95 para los trabajadores de salud y en esta cuenta también mencionan lo mismo hacia los militares, policías y bomberos que son de prioridad que adquieran este tipo de instrumentos de cuidado personal.

### 1.4.3. Cuenta: @ComunicacionEc

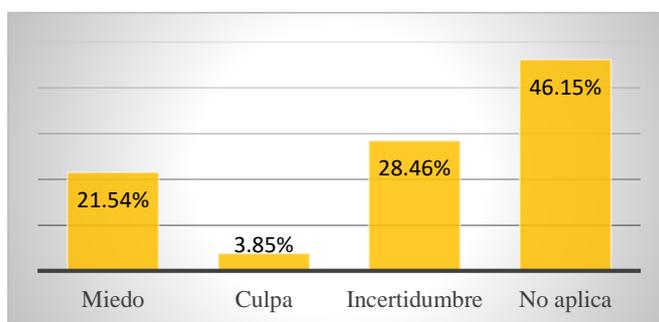


Figura 35. Relato de la cuenta de comunicación fase 1  
Fuente y elaboración propia

Al igual que las anteriores cuentas, como es evidente en la figura 39, el mayor porcentaje fue para tweets que no corresponden a ninguna de las categorías referentes al relato porque se dedicaron a informar el trabajo del presidente y del gobierno a través de los diferentes frentes, ya que mencionaban tanto al Ministerio de Salud Pública como al COE Nacional respecto a lo que en sus cuentas publicaban. Luego, se encuentra la incertidumbre que se mencionó en una forma positiva, es decir, que al estar confinados no había comunicación con familiares y no se podía salir. Entonces, era como

comunicarte la posibilidad de no volvernos a ver, pero para lograrlo uno debía quedarse en casa para volvernos a encontrar con nuestros familiares.

Respecto al miedo, igualmente que las anteriores cuentas se relacionan con la presentación de cifras y mapas del Ecuador para identificar los sectores que muestran más contagios. Y la culpa está presente en mensajes donde manifiesta una corresponsabilidad social y del gobierno para salir de la crisis como la figura 40:



Figura 36. Tweet relato de culpa comunicación fase 1  
Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

## 2. Segunda Fase: Discurso higienista. Salud individual y estilos de vida. Discurso estatal y presencia del gobierno central.

### 2.1. Tipo de comunicación y sentimiento

#### 2.1.1. Cuenta: @Salud\_Ec

Tabla 11  
Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Salud 2

Total de tweets analizados		64 que representan el 100%		
Tipo de información	Total	Negativos	Positivos	Neutros
<b>Informativo</b>	89,06%	7,02%	70,18%	22,81%
<b>Educomunicación</b>	10,94%	0%	85,71%	14,29%

Fuente y elaboración propia

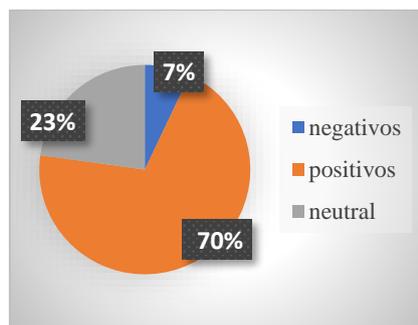


Figura 37. Informativa salud fase 2  
Fuente y elaboración propia

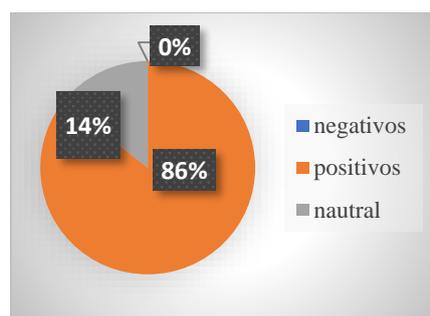


Figura 38. Educomunicativa salud fase 2  
Fuente y elaboración propia

De la misma manera que en la primera fase el mayor porcentaje como lo muestra la tabla 11, es para una comunicación de tipo informativa con el 89,06% por sobre la educativa que tuvo el 10,94%. De la primera, los tweets que fueron identificados como negativos fueron relacionados a tres situaciones: a una campaña en contra del uso de dióxido de cloro (CDS), mensajes de protección social a través de no salir de viaje, no realizar fiestas ni reuniones para evitar contagios y en contra de comunicados por medios no oficiales.

De las publicaciones informativas, los porcentajes se muestran en la figura 41. De las cuales las que corresponden a un sentido positivos fueron relacionadas con la campaña de cuidado personal y social con medidas de bioseguridad, distanciamiento por un fin positivo volver a ver a los seres queridos. Al mismo tiempo, en este cuidado se suman acciones específicas como el retorno a la actividad física para mantenerse saludable, evitar enfermedades y crear un estilo de vida. Y en algunos tweets promocionando el turismo interno. Y las que fueron identificadas como neutrales en su mayoría fueron las que remitían un comunicado con las cifras de la situación nacional que iniciaban con el número de pacientes recuperados, los casos de alta hospitalaria, los descartados y al final los confirmados y personas fallecidas, sin añadir algún mensaje que acompañe estas cifras.

Y en cuanto a la educomunicativa, la figura 42 muestra los porcentajes de los cuales: en la positiva se encontró tweets acerca de cómo usar correctamente una mascarilla, también cómo aprender a respirar bien y la neutral en cómo descargar la aplicación ASI que permite saber si alguien con COVID-19 se encuentra cerca y evitar contagios. A continuación, la figura 43 manifiesta este tipo de comunicación respecto a cómo debe ser la atención con personas contagiadas relacionado con la vestimenta.



Figura 39. Tweet educativo positivo MSP fase 2  
 Fuente: MSP

### 2.1.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

Tabla 12  
**Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Riesgos 2**

Total de tweets analizados 67 que representan el 100%				
Tipo de Información	Total	Negativos	Positivos	Neutros
Informativo	100%	0%	55,56%	44,44%

Fuente y elaboración propia

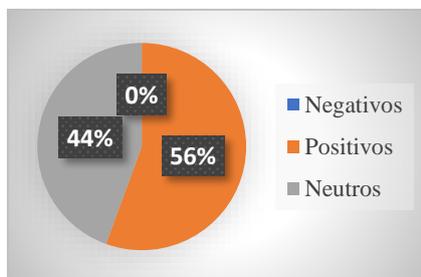


Figura 40. Informativa Riesgos fase 2  
 Fuente y elaboración propia

En esta segunda etapa del COE como se verifica en la tabla 12, solo hubo un tipo de información de datos, entrevistas, acciones gubernamentales, medidas prescriptivas, pero no de tipo educativa a esas medidas. Y dentro del sentimiento en su mayoría fueron positivas con el 55,56% y las demás fueron neutrales con el 44,44%, tal como lo muestra la figura 44. Se toma el tema del turismo y feriado para diferenciar estos dos sentimientos. Por una parte, el positivo se aplica a un mensaje como se puede ver en la figura 45:



Figura 41. Tweet informativo positivo Riesgos 2  
Fuente: COE

En este tweet incentiva a las personas que conozcan su país sin descuidar las medidas de bioseguridad. Mientras que el neutral, como la figura 46 lo muestra, presenta una información relacionada con el feriado del 10 de agosto, sin dar mensajes o incentivar alguna acción. Sería simplemente un reporte informativo de una medida.



Figura 42. Tweet informativo neutral Riesgos 2  
Fuente: COE

### 2.1.3. Cuenta: @ComunicacionEc

Tabla 13

**Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Comunicación 2**

Total de tweets analizados		90 tweets que representan el 100%		
Tipo de información	Total	Negativos	Positivos	Neutros
Informativo	95,56%	1,11%	82,22%	16,67%
Educomunicación	4,44%	0%	100%	0%

Fuente y elaboración propia

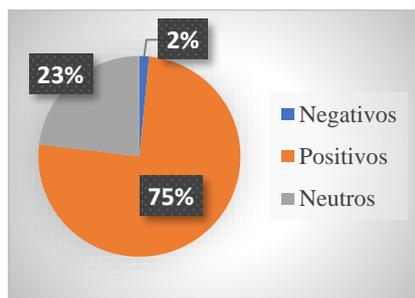


Figura 43. Informativa Com. Fase 2

Fuente y elaboración propia

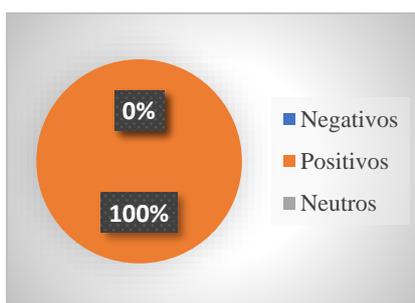


Figura 44. Educomunicativa Com. Fase 2

Fuente y elaboración propia

La tabla 13 manifiesta que la mayor parte del contenido fue de tipo informativa con el 95,56% y de esta casi no hubo contenido negativo, las publicaciones de tipo neutral fueron al mencionar acciones prescriptivas como la campaña del uso de la mascarilla y el tipo de sentimiento que más se mantuvo fue el positivo como lo muestra la figura 47. Este sentimiento modificaba un poco el contenido trabajado anteriormente, así como se puede ver en la figura 49, que no solo recuerda acciones de bioseguridad a seguir, sino que añade un propósito con la acción y es por el cuidado de la familia.



Figura 45. Tweet informativo positivo Com. 2

Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

En lo que respecta a la información de tipo educativa solo se evidenció un sentimiento positivo como lo muestra la figura 48. Sobre todo, en el tema de cuidado personal y social. En este caso se acompañó con gráficos explicativos de cómo cuidar de uno mismo entorno a las medidas de bioseguridad como el uso adecuado de la mascarilla tal como se muestra la figura 50.



Figura 46. Tweet educomunicativo positivo Com. 2

Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

## 2.2. Temáticas de los mensajes en Twitter

### 2.2.1. Cuenta: @Salud\_Ec

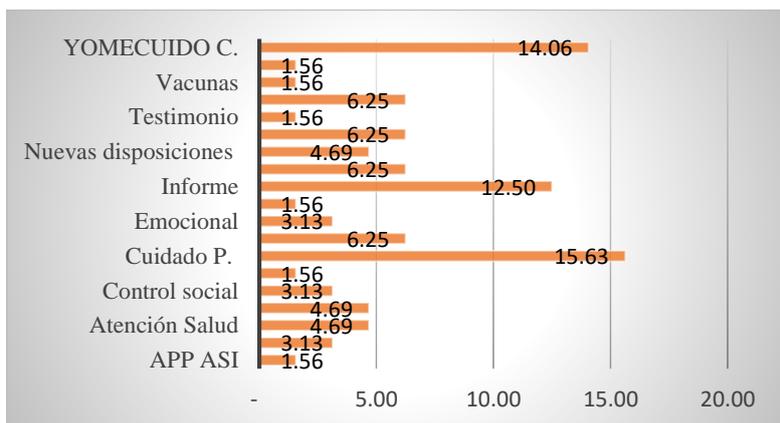


Figura 47. Temas mencionados en la cuenta de Salud fase 2

Fuente y elaboración propia

Los temas que más estuvieron presentes en la segunda etapa lo muestra la figura 51: en primer momento, se intensificó en la campaña Yo Me Cuido para enfatizar el trabajo gubernamental en relación al cuidado de las personas y seguido está el tema del cuidado personal mencionando las medidas de bioseguridad como lavado de manos, no usar guantes porque es un objeto contagioso, distanciamiento social, uso de alcohol, entre otras acciones. Después, están los informes del trabajo por el MSP y las cifras que ya no se presentan a menudo dentro del contenido textual de tweet sino como referencia hacia un link. Y se añaden varios temas relacionados con el bienestar de la persona: salud emocional, deporte, etc.

### 2.2.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

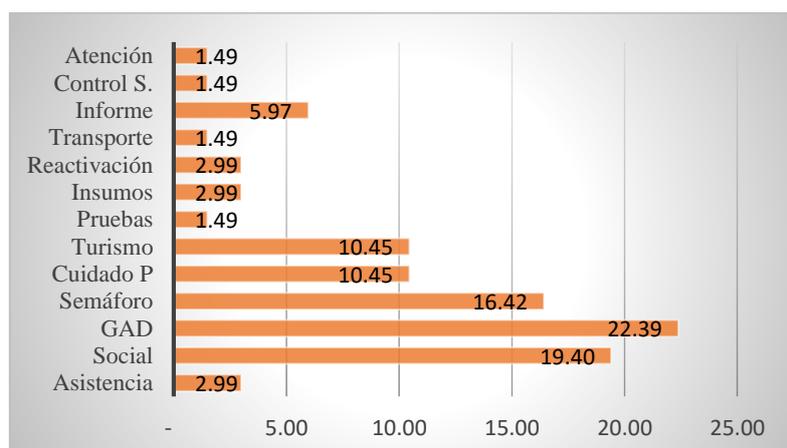


Figura 48. Temas mencionados en la cuenta de Riesgos fase 2

Fuente y elaboración propia

La figura 52 muestra los temas que más sobresalen en la cuenta de Riesgos: 1) El trabajo continuo de asistencia, apoyo, direccionamiento que el COE realiza en las diferentes provincias del Ecuador y sobre todo en los GAD y a su vez lo que estos gobiernos descentralizados están trabajando para enfrentar el coronavirus; 2) Social se refiere a la campaña continua de proteger la salud propia y la de los demás empezando por la familia a través del cuidado y responsabilidad con las medidas de bioseguridad; 3) SemafORIZACIÓN es para referirse a las diferentes reuniones que ha tenido el COE en las diferentes provincias para apoyar a la toma de decisiones que los GAD deben tomar respecto al cambio de semáforo; 4) aquí se verifican dos temas en el mismo puesto, por una parte, es el tema de cuidado personal respecto a las medidas de cuidado y prevención; pero también el tema de turismo para reactivar la economía del país pero siempre recordando el distanciamiento social, el uso de mascarilla y tener en cuenta el aforo permitido más los lugares que en ese momento estaban habilitados; 5) se encuentran los informes de cifras acerca del coronavirus.

### 2.2.3. Cuenta: @ComunicacionEc

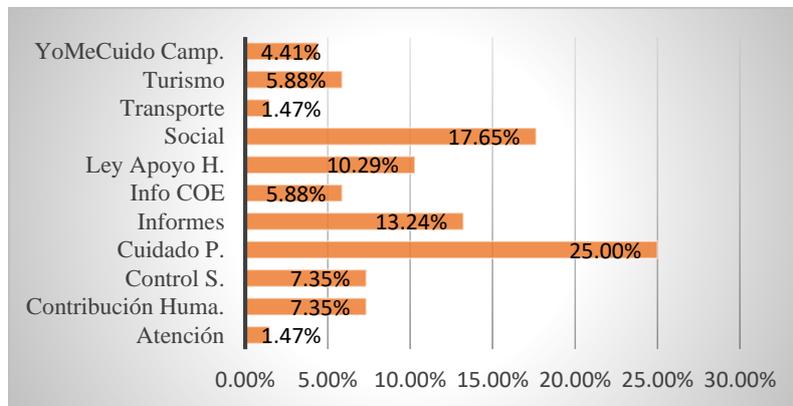


Figura 49. Temas mencionados en la cuenta de Comunicación fase 2  
Fuente y elaboración propia

Los temas que más se mencionaron durante esta segunda fase en la cuenta de la Secretaria General de Comunicación de la Presidencia, que se muestra en la figura 53 fueron: en primer lugar, la campaña de cuidado personal que está relacionado con el cuidado social. En tercer momento se encuentran los informes del avance del coronavirus y del trabajo que realizan para enfrentarlo. También en cuarto lugar, están las menciones a la Ley de Apoyo Humanitario como una iniciativa gubernamental durante este tiempo en el sentido de que no se suspenderán los servicios básicos por falta de pago, ni un

aumento en las tarifas, se realizará el control de precios de productos de la canasta básica y que los consumos por concepto de turismo interno serán deducibles del impuesto a la renta en el 2020 y 2021.

## 2.3. Hashtag

### 2.3.1. Cuenta: @Salud\_Ec

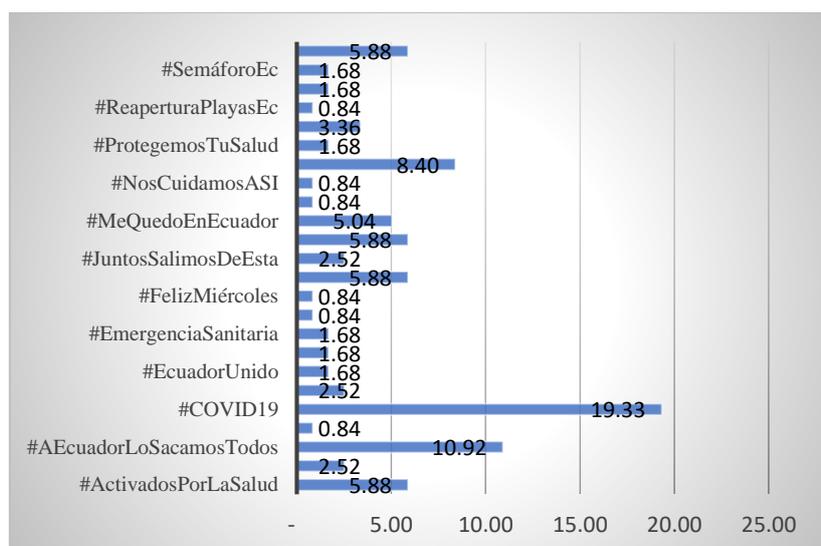


Figura 50. Hashtags mencionados en la cuenta de salud fase 2  
Fuente y elaboración propia

La figura 54 manifiesta una supremacía del #COVID19 por sobre los demás para manifestar el estado de crisis e incertidumbre que permanece en el país. Sin embargo, los dos hashtags siguientes manifiestan una reactivación económica. El primero es #AEcuadorLoSacamosTodos está relacionado con varios temas como: el control que realiza la Policía Nacional con el fin de evitar el incumplimiento de las normas de bioseguridad, mensajes de cuidado personal y social como prendas de protección, mascarilla, etc.; información acerca de viajes internos en el país respecto a los requerimientos como tener una prueba PCR negativa 72 horas antes de abordar, los diferentes donaciones por parte de otros países como Canadá quien entregó 7000 visores protectores al gobierno ecuatoriano y al mencionar que la comunicación debe realizarse siempre a través de medios oficiales. Y el otro es #MeQuedoEnEcuador que representa una campaña para activar el sector turístico en el país que a la vez se relaciona con otros hashtags como #ReaperturaPlayasEc y #RetornoSeguroEc.

### 2.3.2 Cuenta: @Riesgos\_Ec

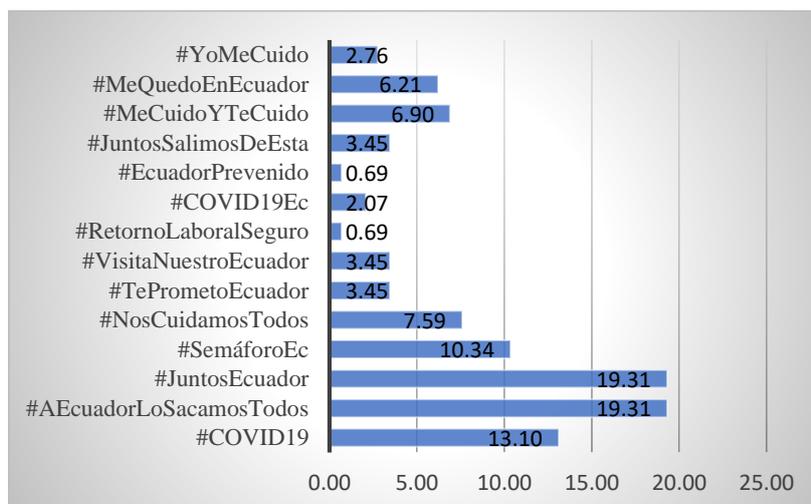


Figura 51. Hashtags mencionados en la cuenta de riesgos fase 2  
Fuente y elaboración propia

El top 5 de los hashtags que se mencionan en la cuenta del COE durante la segunda fase se visualiza en la figura 55 y son: 1) En primer lugar están dos menciones #AEcuadorLoSacamosTodos para referirse a la asistencia humanitaria de algunos cantones con la implementación de insumos en hospitales, la asistencia por parte del COE a los GAD para el cambio de semaforización y también a la gira de medios del Director General de la Secretaría de Riesgos, Rommel Salazar. Mientras que el #JuntosEcuador está relacionado con el cuidado social y personal como la campaña para dejar de usar guantes y fortalecer el lavado de manos también acompaña a las acciones gubernamentales como la asistencia del COE a los cantones; 2) #COVID19 se presentó en su mayoría dentro de un contenido de medidas de prevención y en algunas de trabajo gubernamental sobre todo en donaciones; 3) #SemáforoEc se mencionó en las fechas en que cambiaría la semaforización y que será competencia de los Gobiernos Autónomos Descentralizados las decisiones para que revisen en sus canales oficiales la información respectiva y en algunas mesas de trabajo en conjunto con el COE y se acompañó con fotos de reuniones por zoom; 4) #NosCuidamosTodos; 5) #MeCuidoYTeCuido estos dos últimos hashtags son referente al cuidado a través del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

### 2.3.3 Cuenta: @ComunicacionEc

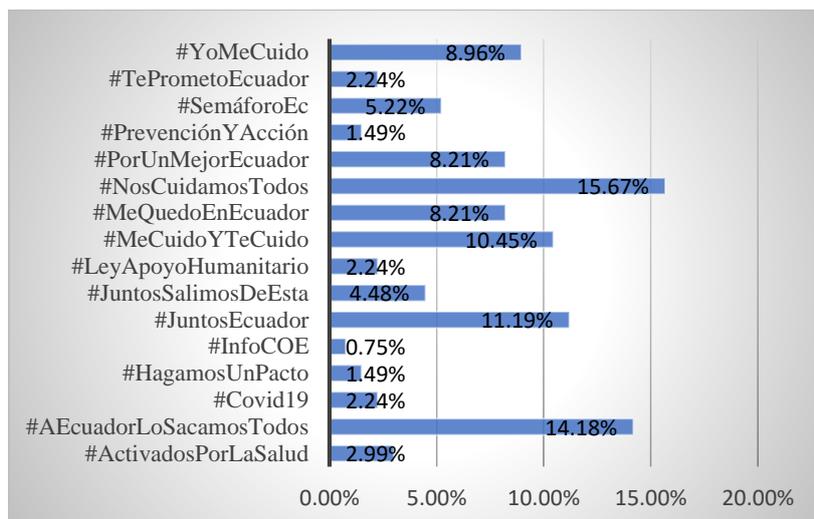


Figura 52. Hashtags mencionados en la cuenta de comunicación fase 2  
Fuente y elaboración propia

De la figura 56, se presenta el top 5 de los hashtags en la cuenta de la Secretaria General de Comunicación de la Presidencia: 1) #NosCuidamosTodos para reformar las medidas de bioseguridad; 2) #AEcuadorLoSacamosTodos para referirse al trabajo gubernamental en distintas áreas como donaciones por ejemplo de 50 respiradores por la Agencia de Cooperación de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, en relación a la Ley de apoyo humanitario y en mensajes positivos del trabajo del MSP como introducción para presentar el resumen de la jornada de la emergencia sanitaria; 3) #JuntosEcuador también se relaciona con la presentación de las jornadas del MSP y medidas de prevención en cuanto a salud acatando las disposiciones personales (uso de mascarilla) como sociales (no asistiendo a reuniones, no aglomeración y el cumplimiento del distanciamiento); 4) #MeCuidoYTeCuido; 5) #YoMeCuido estos dos últimos para cumplir con las normas de bioseguridad.

## 2.4. Relato sobre el virus (COVID-19)

### 2.4.1. Cuenta: @Salud\_Ec

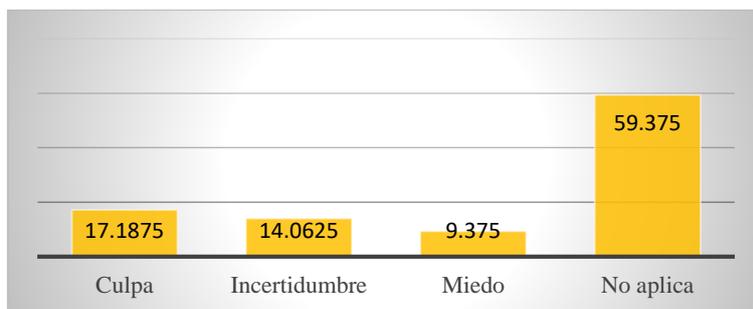


Figura 53. Relato de la cuenta de salud fase 2  
Fuente y elaboración propia

El relato se presenta gráficamente en la figura 57. Esta evidencia que el 59.38% de los tweets analizados no corresponden a ninguna de las variables presentadas (culpa, incertidumbre y miedo) porque el contenido revisado remitía a mensajes positivos netamente informativos sobre datos como el uso del 171 para reportar algunos síntomas o sacar turnos de atención, además el recordatorio de usar mascarilla antes de salir de casa y demás mediadas de bioseguridad. La culpa está relacionada con la corresponsabilidad del ciudadano en no contagiarse de coronavirus. La incertidumbre está relacionada con las publicaciones acerca del turismo ya que por una parte mencionan que la emergencia sanitaria no ha terminado, pero al mismo tiempo persuaden a la población a viajar por Ecuador como se muestra en la figura 58, y el miedo respecto a las cifras de contagio.



Figura 54. Tweet relato incertidumbre MSP fase 2  
Fuente: MSP

#### 2.4.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

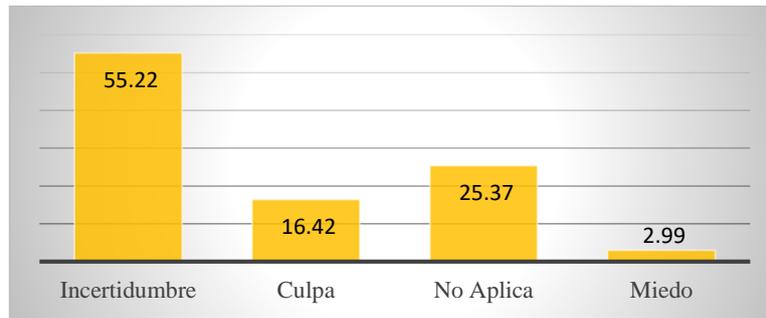


Figura 55. Relato de la cuenta de riesgos fase 2  
Fuente y elaboración propia

En esta segunda fase el relato que tuvo el porcentaje mayor con 55,22% tal como lo manifiesta la figura 59 fue de incertidumbre ya que se relaciona con la información del cambio de medidas establecidas por el COE o las medidas tomadas por los diferentes Gobiernos Autónomos Descentralizados referente al cambio de semaforización que en muchas publicaciones solo mencionaron la asistencia del COE mas no las resoluciones como es el caso que la figura 60 muestra. Mientras que la figura 61 presenta la decisión del GAD de Morona Santiago de permanecer en semáforo rojo.



Figura 56. Tweet relato incertidumbre informativo riesgos fase 2  
Fuente: COE



Figura 57. Tweet relato incertidumbre comparativo riesgos fase 2  
Fuente: COE

La culpa se evidencia en publicaciones que manifiestan la corresponsabilidad de mantener la salud propia y la de los demás, pero también hubo otras referentes al incumplimiento de las normas de bioseguridad como escándalos como se evidencia en la figura 62, aglomeraciones como lo muestra la figura 63, libaciones en ciertos sectores de la ciudad de Quito, como un ejemplo de lo que no se debe hacer y recordar que se mantienen las medidas de protección.



Figura 58. Tweet relato culpa escándalos riesgos fase 2

Fuente: COE



Figura 59. Tweet relato culpa aglomeraciones riesgos fase 2

Fuente: COE

Y aunque con poco porcentaje, fue el miedo ya que no se mencionaron tanto las cifras del coronavirus, pero hubo algunas publicaciones como se muestra la figura 64, donde manifiesta un aumento de fallecidos para que las personas cumplan con las normas de distanciamiento social.



Figura 60. Tweet relato miedo riesgos fase 2  
Fuente: COE

### 2.4.3. Cuenta: @ComunicacionEc

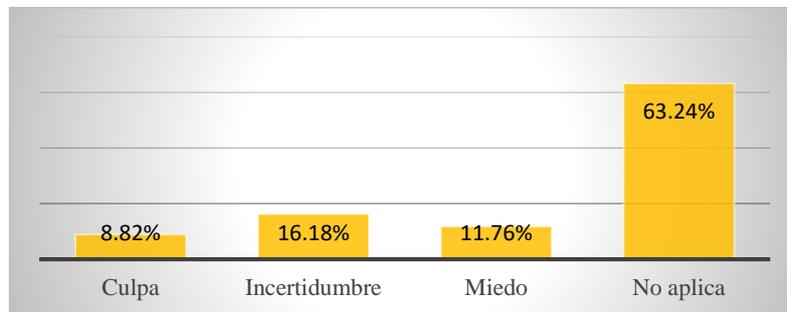


Figura 61. Relato de la cuenta de comunicación fase 2  
Fuente y elaboración propia

El relato que prevaleció a simple vista en la figura 65 y con un porcentaje del 63,24% fue aquel que no corresponde a ninguna variable propuesta. La razón se debe a que las publicaciones están relacionadas de manera positiva con el cumplimiento de las normas de bioseguridad. El siguiente fue la incertidumbre con 16,18% relacionado con tweets que mencionaban las jornadas de emergencia sanitaria pero no el contenido, como es visible en la figura 66:



Figura 62. Tweet relato incertidumbre comunicación fase 2  
Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

Y respecto al miedo se manejó con publicaciones exactamente iguales a las presentadas en la cuenta anterior del COE sobre el número de defunciones además del recordatorio de prohibiciones de fiestas clandestinas porque si lo hacían tenían sanciones que cumplir y también las que fueron identificadas como culpa cuando mostraron los porcentajes de casos en zonas donde hubo aglomeraciones, libaciones, etc.

### 3. Tercera Fase: La ley y el orden. Control ciudadano. Fuerzas militares y policías municipales.

#### 3.1. Tipo de comunicación y sentimiento

##### 3.1.1. Cuenta: @Salud\_Ec

Tabla 14  
Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Salud 3

Total de tweets analizados 85 que representan el 100%				
Tipo de Información	Total	Negativos	Positivo	Neutros
Informativo	96,47%	7,32%	56,10%	36,58%
Educomunicación	3,53%	0	66,67%	33,33%

Fuente y elaboración propia

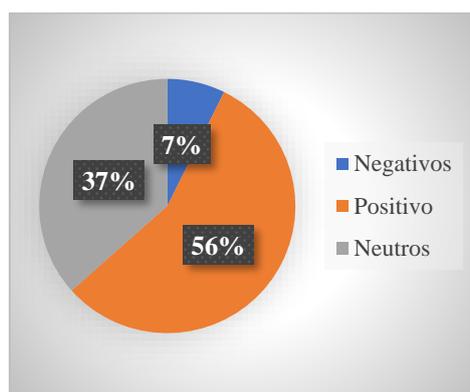


Figura 63. Informativa salud fase 3  
Fuente y elaboración propia

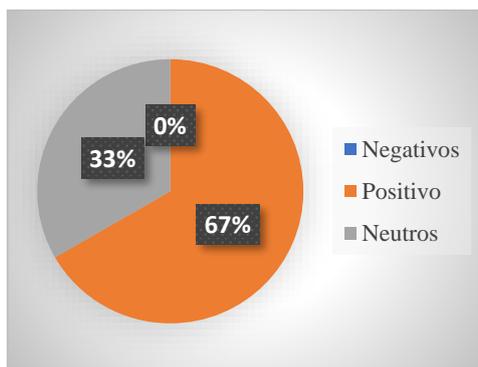


Figura 64. Educomunicativa salud fase 3  
Fuente y elaboración propia

El tipo de información que prevaleció en esta última fase fue la informativa con el 96,47%, tal como lo muestra la tabla 14, por sobre una educamunicativa con el 3,53%. La primera fue en su mayoría con el 56,10% positiva, 26,59% neutral y con el 7,32% negativa, como lo corrobora gráficamente la figura 67. Mientras que la educativa tiene un 67% positiva, 33% neutral y 0% negativa tal como la figura 68 lo presenta. De la informativa negativa se refiere a una campaña en contra del uso del Dióxido de cloro, como la figura 69 grafica en la que se muestra una medida alternativa para prevenir el coronavirus, ya que no cuenta con evidencia científica de su efectividad.



Figura 65. Tweet informativo negativo MSP fase 3  
Fuente: MSP

Respecto a las publicaciones positivas dentro de lo informativo se encontraron temas como el cuidado personal y social como se puede ver en la figura 70. Además de una campaña gubernamental del trabajo, coordinación y negociación sobre las primeras dosis de vacunas destinadas para los trabajadores de primera línea como médicos, policías, militares, etc. Y a partir de esa fase continuar con la demás población.



Figura 66. Tweet informativo positivo MSP fase 3  
Fuente: MSP

De las publicaciones de la Educomunicación de tipo positiva se relacionó aquella que manifestaba una explicación paso a paso sobre la salud emocional. Algunas publicaciones como la figura 71 lo muestra, están acompañadas con videos explicativos.



Figura 67. Tweet educomunicativo MSP fase3  
Fuente: MSP

### 3.1.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

Tabla 15  
Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Riesgos 3

Total de tweets analizados 45 que representan el 100%			
Tipo de información	Negativos	Positivos	Neutros
Informativo	0%	60%	40%

Fuente y elaboración propia

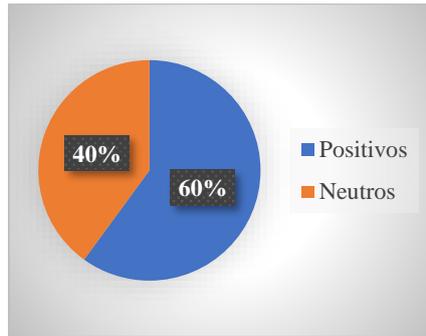


Figura 68. Informativa riesgos fase 3  
Fuente y elaboración propia

La tabla 15 muestra que en la fase 3 de la cuenta de Riesgos hubo sólo una comunicación informativa. Ya en la figura 72 se muestra que el 60% fueron positivas y el 40% de carácter neutral. De las publicaciones positivas se encontraron tweets como las figuras 73 y 74 relacionadas con la campaña para descargar la aplicación ASI beneficiosa para saber si uno está cerca de una persona con COVID-19 y así evitar posibles contagios. También en otros temas como el cuidado personal y social.



Figura 69. Tweet informativo positivo riesgos 3  
Fuente: COE



Figura 70. Tweet informativo positivo riesgos 3  
Fuente: COE

Mientras que la neutral se refería a temas como mesas de trabajo en las diferentes provincias del país y el trabajo realizado en los Gobiernos Autónomos Descentralizados, además de mencionar la gira de medios del ministro o de las diferentes coordinaciones zonales para dar a conocer las resoluciones del COE Nacional respecto al coronavirus en Ecuador como la figura 75 lo muestra, sobre todo cuando estaban cerca de feriados como el del 9 octubre, el 2 y 3 noviembre y el de fin de año (navidad y fin de año); y en general las nuevas medidas prescriptivas una vez se termine el Estado de Excepción.



Figura 71. Tweet informativo neutral riesgos 3  
Fuente: COE

### 3.1.3. Cuenta: @ComunicacionEc

Tabla 16

#### Tipo de comunicación y sentimiento en la cuenta de Comunicación 3

Total tweets analizados		44 tweets que representan el 100%		
Tipo de información	Negativos	Positivos	Neutros	
Informativo	4,54%	47,73%	47,73%	

Fuente y elaboración propia

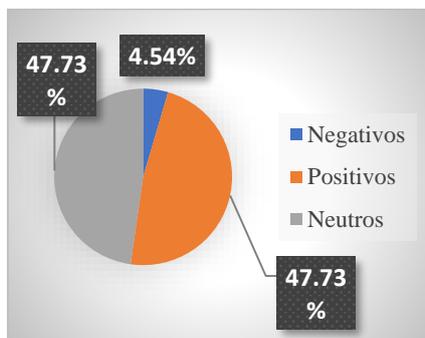


Figura 72. Informativa comunicación fase 3  
Fuente y elaboración propia

La tabla 16 muestra que en la tercera fase de la Secretaría de Comunicación no hubo un tipo de comunicación educativa. Y la figura 76, grafica que de la informativa fue en menor porcentaje con 4,54% negativa. Esta se relacionaba con los feriados en el sentido de evitar aglomeraciones apelando a una responsabilidad en la pandemia y concientización de nuestras acciones. La positiva, con el 47,73% está direccionada al cuidado personal y social que se identifica con el #YoMeCuido, #MeCuidoYTeCuido, #NosCuidamosTodos siempre apelando a la familia, al cuidado por amor al otro. Y referente al sentimiento neutral con el 47,73% se refería a recordar las medidas de bioseguridad como la figura 77 lo muestra, además de las nuevas medidas que se van tomando por parte del gobierno.

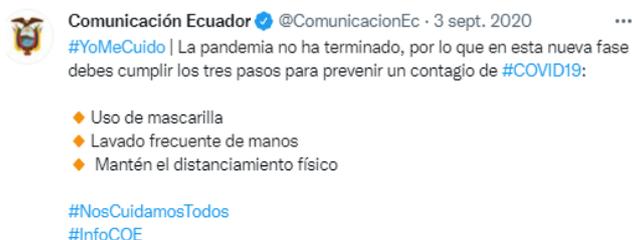


Figura 73. Tweet informativo neutral comunicación fase 3  
Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

## 3.2. Temáticas de los mensajes en Twitter

### 3.2.1. Cuenta: @Salud\_Ec

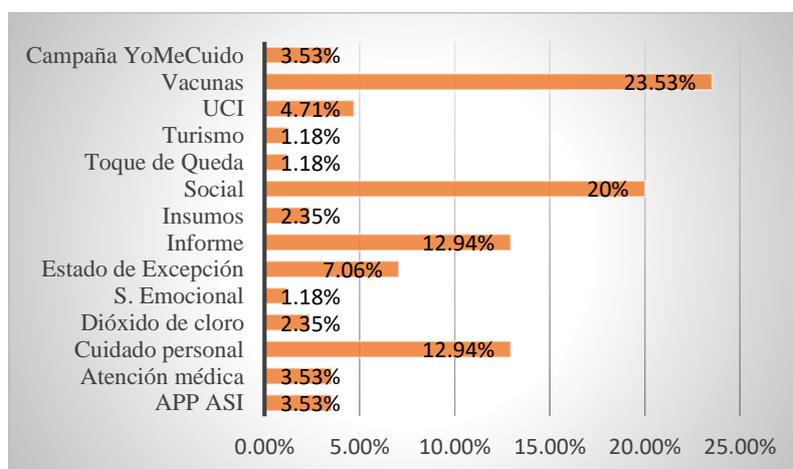


Figura 74. Temas mencionados en la cuenta de salud fase 3  
Fuente y elaboración propia

La figura 78 muestra un panorama de las temáticas que trabajó el Ministerio de Salud Pública en la tercera fase. En primer lugar, se enfocó en el tema de las vacunas tanto de la negociación y trámite por parte del Estado como los beneficios y las fases en las que será aplicada en el 2021. En segundo lugar, se encuentra todo lo referente al cuidado social como evitar aglomeraciones, el cuidado personal por el bienestar del otro, etc. En tercer lugar, están dos temas con el mismo porcentaje, los informes que en su mayoría era #InfoCOE tanto de las nuevas medidas prescriptivas según la semaforización, feriados, etc.: y también la actualización de las cifras de contagiados, recuperados, fallecidos, en cerco epidemiológico. Y una campaña para mantener el cuidado personal como llevar siempre la mascarilla, alcohol si uno sale de casa. En quinto lugar, se localiza toda la información referente al Estado de Excepción, la razón porque no se continua de la misma manera -ya que no se puede tener en este estado cuando la situación es indefinida- y las medidas que seguirán vigentes al acabarse este estado en el país.

### 3.2.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

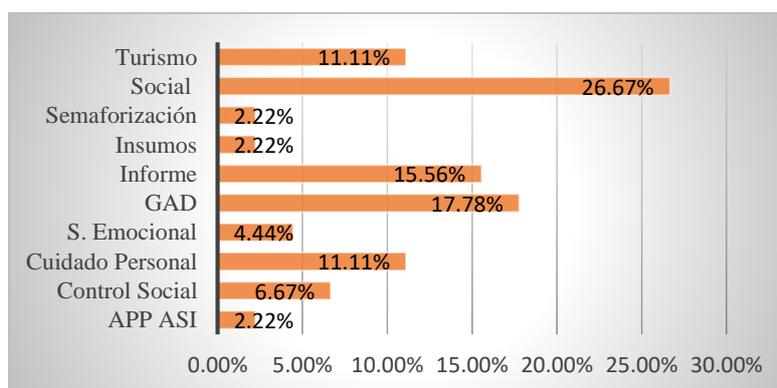


Figura 75. Temas mencionados en la cuenta de riesgos fase 3  
Fuente y elaboración propia

Los temas en la cuenta del COE, se muestran en la figura 79, donde se visualiza lo siguiente: En primer lugar, publicaciones respecto al cuidado social, las medidas de bioseguridad como su prioridad siempre apelando a la prevención. En segundo momento, fue a todo el trabajo realizado dentro de las diferentes provincias y específicamente en los GAD ya que tenían la autoridad de tomar sus propias medidas y semaforización. En tercer lugar, están los informes respecto al avance del coronavirus presentado en cifras y los trabajos realizados en campo o en medios de comunicación. El cuarto lugar, corresponde a dos temas el turismo relacionado a la reactivación económica pero siempre enfatizando el cuidado personal ya que las medidas de prevención siguen vigentes. En quinto, está el

control social el cual se refiere a las medidas tomadas dentro de los diferentes puertos marítimos, aéreos respecto a extranjeros que ingresan al país con el fin de precautelar la bioseguridad de los ecuatorianos. Y de allí vienen temas mínimamente mencionados como los insumos, información certera de la semaforización.

### 3.2.3. Cuenta: @ComunicacionEc

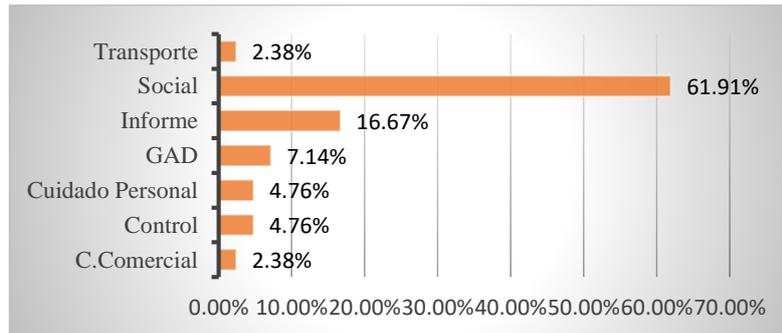


Figura 76. Temas mencionados en la cuenta de comunicación fase 3  
Fuente y elaboración propia

La figura 80 manifiesta una prevalencia del 61,91% del tema de bioseguridad social, el no acudir a lugares de aglomeración, no salir si no es necesario, mensajes emocionales respecto al cuidado por consideración de la otra persona. Después están los informes que el COE está publicando como lo vemos en la figura 81, ya que no hubo un contenido específico desde la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, solamente se presentó en relación a menciones del expresidente Lenin Moreno y de allí vienen otros temas poco mencionados como nuevas medidas de transporte, trabajo en los GAD, control social, cuidado personal e información entorno al control de aforo y atención en los Centros Comerciales.



Figura 77. Tweet Info COE fase 3  
Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

### 3.3. Hashtag

#### 3.3.1. Cuenta: @Salud\_Ec

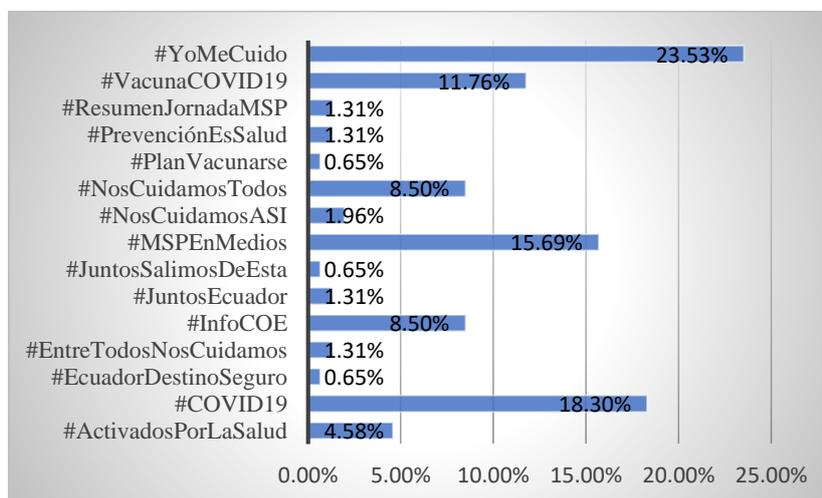


Figura 78. Hashtags mencionados en la cuenta de salud fase 3  
Fuente y elaboración propia

El top 5 de los hashtag más utilizados en esta tercera fase del MSP se visualizan en la figura 82 y fueron los siguientes: 1) #YoMeCuido porque se mantuvo la promoción de medidas de bioseguridad como el lavado de manos, tener siempre alcohol al salir de casa y distanciamiento; 2) #COVID19 a diferencia de las anteriores fases donde hubo varios hashtag alrededor como #Covid\_19 o #Covid19Ec entre otros en esta solo se mantuvo una que acompañaba a información en temas de salud, el proceso de adquisición de vacunas y la prevención en general; 3) #MSPEnMedios fue el acompañamiento de gira de medios del Ministro de Salud en ese momento el Dr. Juan Zevallos y el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Xavier Solórzano; 4) #VacunaCOVID19 se refiere a una campaña en favor de la vacuna sobre su efectividad contra la transmisión del coronavirus, el acuerdo con la iniciativa COVAX, las diferentes conversaciones y negociaciones con las diferentes casa farmacéuticas como @pfizer o @BioNTech\_Group e información del tiempo en el que llegarán las primeras dosis; 5) #NosCuidamosTodos para mantener el orden social, evitar aglomeraciones y prevenir contagios con el cuidado personal y social con el distanciamiento y a la vez #InfoCOE porque en cuanto a medidas, disposiciones e informes sobre el COVID-19 solo remitían a través de un link en el contenido del tweet para revisar la información.

### 3.3.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

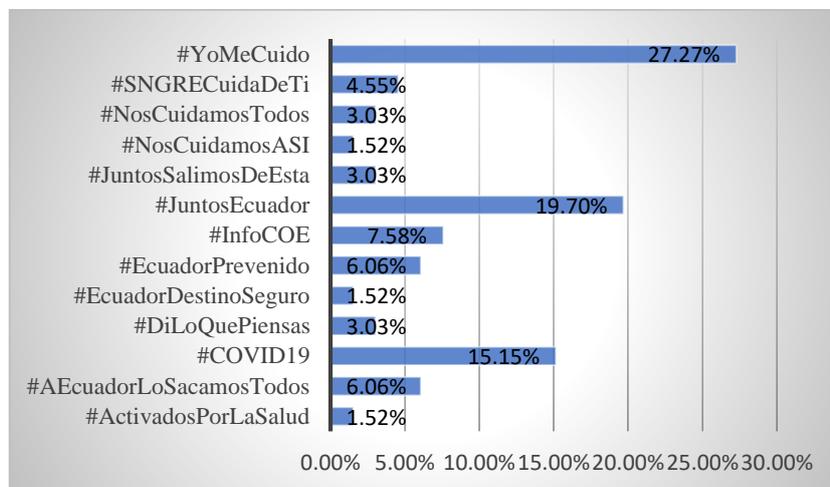


Figura 79. Hashtags mencionados en la cuenta de riesgos fase 3  
Fuente y elaboración propia

El top 5 de los hashtags, de la figura 83, de la cuenta del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias fue: 1) #YoMeCuido para enfatizar el cuidado y las medidas de bioseguridad que siguen vigentes; 2) #JuntosEcuador está relacionado con las publicaciones de informes del trabajo del COE en coordinación con las diferentes provincias y GAD del país en relación a mesas de trabajo, organización de las medidas prescriptivas en fechas especiales como feriados y asistencia técnica para enfrentar al coronavirus. También respecto al cuidado social para prevenir aglomeraciones y mantener las reuniones sociales a través de dispositivos digitales y por último al control social en temas de transporte y turismo -sobre todo en aeropuertos con medidas a personas que vienen del extranjero-; 3) #COVID19 acompaña varios temas mencionados en el ítem anterior para manifestar que la situación de riesgo no ha terminado; 4) #InfoCOE se usó para algunas entrevistas con las diferentes Coordinaciones zonales del COE en varios medios de comunicación sobre resoluciones con un sentido de prevención; 5) #AEcuadorLoSacamosTodos está relacionado con la reactivación económica en el sector turístico en diferentes partes del Ecuador pero específicamente mencionando simulacros, acuerdos de aforo para la reapertura de estos sitios.

### 3.3.3. Cuenta: @ComunicacionEc

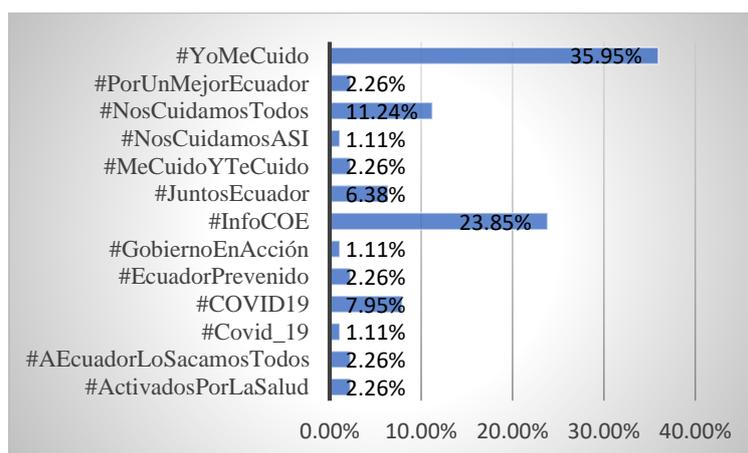


Figura 80. Hashtags mencionados en la cuenta de comunicación fase 3  
Fuente y elaboración propia

Al igual que las dos anteriores cuentas, la figura 84 muestra que el hashtag más usado en la cuenta de la Secretaria General de Comunicación de la Presidencia fue #YoMeCuido para recordar que la pandemia no ha terminado y que es necesario continuar con las medidas de bioseguridad. Le sigue con una diferencia considerable el #InfoCOE porque todas las resoluciones de control e informes de avance del coronavirus no se presentaron dentro del contenido de los tweets, sino que referían la información de la cuenta del COE. En tercer lugar, se ubica el #NosCuidamosTodos con el mismo sentir que el yo me cuido, pero en un sentido social y de corresponsabilidad. De allí vienen otros hashtags que se mencionan muy poco como #JuntosEcuador, #NosCuidamosASI, #ActivadosPorLaSalud, entre otros.

### 3.4. Relato sobre el virus (COVID-19)

#### 3.4.1. Cuenta: @Salud\_Ec

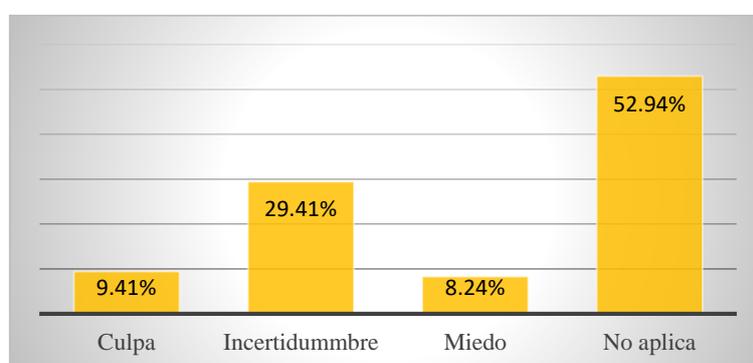


Figura 81. Relato de la cuenta de salud fase 3  
Fuente y elaboración propia

El relato que prevaleció en esta cuenta como se muestra en la figura 85 fue en relación a publicaciones que no coincide con las variables propuestas de culpa, incertidumbre o miedo porque la mayoría de las publicaciones mantuvieron una información positiva como mensajes de apoyo o a su vez mencionaron la gira de medios del ministro en ese momento Juan Zevallos y el exviceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Xavier Solórzano, como es visible en la figura 86:



Figura 82. Tweet relato no aplicado MSP fase 3  
Fuente: MSP

En cambio, para identificar los tweets que aplicaban a un relato de incertidumbre, fueron aquellos que no manifestaban certeza en cuanto a datos o una planificación que permita sentirnos seguros dentro de un contexto de crisis permanente como el siguiente tweet lo demuestra a través de la figura 87:



Figura 83. Tweet relato incertidumbre MSP fase 3  
Fuente: MSP

El miedo permaneció en los tweets referentes a cifras de contagios y la culpa a tweets que hablaban de la corresponsabilidad personal frente al coronavirus de hecho en algunas de las publicaciones esta palabra estuvo escrita en letras todas mayúsculas para enfatizar que la sociedad debe cuidarse por sí misma.

### 3.4.2. Cuenta: @Riesgos\_Ec

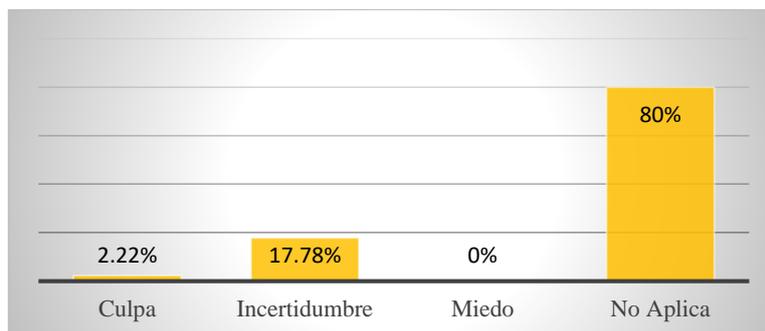


Figura 84. Relato de la cuenta de riesgos fase 3  
Fuente y elaboración propia

En esta cuenta es evidente tal como lo muestra la figura 88, que prevalecieron los tweets que no correspondían o aplicaban a las variables de relato de culpa, incertidumbre y miedo porque los mensajes fueron informativos en el sentido de mencionar el trabajo como estamos trabajando por ustedes, pero no olviden cuidarse y también la gira de medios de comunicación. La incertidumbre también fue relacionada al sentido de que a pesar que de a poco se van reactivando los diferentes frentes económicos, hay menos restricciones en comparación al confinamiento, la pandemia no ha terminado y es necesario seguir protegiendo las vidas con las medias que desde el COE van estableciendo como lo corrobora la figura 89:



Figura 85. Tweet relato incertidumbre riesgos fase 3  
Fuente: COE

### 3.4.3. Cuenta: @ComunicacionEc

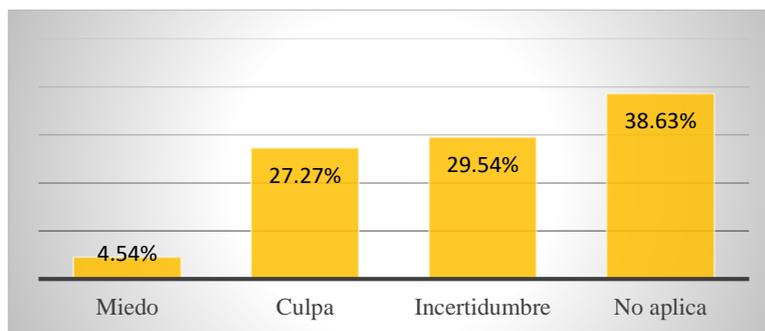


Figura 86. Relato de la cuenta de comunicación fase 3  
Fuente y elaboración propia

Al igual que las anteriores cuentas anteriores, la figura 90 muestra que el relato que mantuvo el primer lugar fue el que no corresponde a ninguna de las variables propuestas porque mantuvieron un contenido positivo entorno a la pandemia. Sin embargo, el siguiente relato fue de incertidumbre por el mismo hecho de que no existe un Estado de Excepción, pero las medidas de seguridad deben estar siempre vigentes ya que sigue habiendo el riesgo de contagios. En tercer lugar, fue la culpa que, a diferencia de la incertidumbre, en esta enfatiza la corresponsabilidad de la persona en protegerse y de no contagiar a otros como lo vemos en la figura 91 y el miedo se refiere a las pocas publicaciones respecto a las cifras sobre el COVID-19 en el país.



Figura 87. Tweet relato culpa comunicación fase 3  
Fuente: Secretaria General de Comunicación de la Presidencia

#### 4. Discusión y conclusiones

Es importante mencionar que este análisis está delimitado a la red social Twitter y los elementos y conclusiones encontradas no son generalizables a toda la gestión gubernamental del gobierno del expresidente Lenin Moreno. Con tal aclaración, el análisis de las tres cuentas mencionadas, representativas dentro de la gestión del riesgo y una crisis multidisciplinaria entorno al COVID-19, fueron útiles para analizar el rol del gobierno ecuatoriano respecto a las políticas implementadas en salud y comunicación. Los documentos oficiales fueron los siguientes, anteriormente expuestos: en salud fue el

MAIS y comunicación el Plan Nacional de Comunicación y Educomunicación para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019.

En salud, según los datos encontrados se puede decir que se trabajó una línea vertical de arriba hacia abajo, prevaleciendo la mirada institucional y gubernamental acerca de la situación de crisis sanitaria que el país estaba viviendo en los meses del año 2020. Se ponderó a la voz de una institución multilateral como lo es la OMS y sus derivados como la OPS para manejar con unos lineamientos abiertos y generales. Teniendo tres escenarios generales como el preventivo, el de acción y contención, más la estratificación de los públicos en términos técnicos. Todo ello se cumplió dentro de los tweets encontrados porque se enfocaron en el sector que estuvo en primera línea como fueron los médicos, militares, policías y bomberos, periodistas, entre otros. Sin embargo, hay una crisis en el ámbito comunicacional por la falta de comprensión social y cultural sobre los diferentes escenarios poblacionales. Por ejemplo, uno de los sectores importantes para todos es el de alimentos refiriéndome al sector campesino que nunca les mencionaron y no pudieron dar pautas para que gestionen la situación dentro de su propia realidad y estuvieron en un completo abandono. Se puede inferir que Twitter no está direccionado a este target, pero independiente de ello, aquí lo importante es la comunicación gubernamental mismo que debía mostrar interés y presentar una comunicación educativa dentro de sus tweets.

Además, uno de los objetivos en la parte comunicativa y de salud fue el de posicionar una información transparente, oportuna y científica a la población (MSP 2020,14) y si se mira en términos fríos en las tres cuentas, en las tres fases, aunque mayormente en la primera se manifestó claramente al poner el número de contagios, número de personas en cerco epidemiológico, número de pruebas realizadas y más datos. Sin embargo, le hizo falta añadir la empatía para comunicar, la manera adecuada de presentar datos que llevan consigo vidas humanas.

Si algo fue evidente dentro de la segmentación de público y de mensajes fue hacia el castigo y la culpa a ciertos lugares en las dos ciudades más importantes del país como lo es la capital Quito y Guayaquil por el incumplimiento de las medidas de bioseguridad sobre todo por aglomeraciones. Pero, al parecer no hubo un seguimiento epidemiológico adecuado ya que en esos barrios muchos de ellos por una necesidad vital de sobrevivir salieron para conseguir el pan del día y en ese proceso se inmunizaron y otros claramente sufrieron las consecuencias fatales del COVID-19. Y en ninguno de los casos hubo una

comunicación de cultura educativa para el cambio de hábitos personales y sociales para que puedan seguir ejerciendo sus actividades ni tampoco política pública para la entrega de insumos necesarios como las mascarillas.

Otro aspecto dentro de salud y comunicación por parte de las instituciones gubernamentales es el hecho de compartir boletines de prensa, comunicados oficiales, ruedas de prensa, entre otras acciones; que las hubo, pero no generó confianza en las instituciones ni tampoco credibilidad lo cual invalidaba en varios aspectos el contenido de la información. A ello se suma la falta de lineamiento en la gestión de salud y comunicación en los momentos críticos y lo que se encontró, por ejemplo, fueron continuas contradicciones de los mensajes y disposiciones dadas desde el COE Nacional.

En fin, se puede concluir que los lineamientos expuestos en los documentos oficiales se cumplieron como check-list en las publicaciones en Twitter, sin embargo, la manera en cómo lo comunicaron fue sin empatía, sin investigación continua, sin un adecuado sentido de los mensajes lo cual trajo más confusión y un alto nivel de caer en mensajes falsos dentro de otras redes sociales como el Whatsapp o Facebook donde se evidencia la retroalimentación de la ciudadanía frente a la información oficial gubernamental.

## Conclusiones

En este trabajo se propuso analizar el rol del gobierno ecuatoriano respecto a las políticas públicas de salud y comunicación sobre su accionar durante pandemia del COVID-19 en el periodo de febrero a diciembre 2020. Para lo cual se propuso: en primer lugar, identificar las políticas públicas de salud en este mismo periodo respecto a la pandemia. Las mismas que se identificaron en los documentos oficiales de salud en el MAIS y en comunicación el Plan Nacional de Comunicación y Educomunicación para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019. Estas fueron determinadas al inicio de la pandemia en marzo del 2020 sin conocer claramente el comportamiento del virus lo cual ameritaba investigación permanente y esto se evidenció en una crisis de comunicación gubernamental a través de estas tres instituciones.

El Segundo, analizar las estrategias comunicacionales entorno a las políticas públicas de salud manejadas desde el gobierno ecuatoriano durante el periodo de estudio e indagar en los usos y prácticas del discurso institucional del gobierno de Lenín Moreno en relación a la emergencia sanitaria en la red social Twitter de tres instituciones el Ministerio de Salud Pública (@Salud\_Ec), el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, (@Riesgos\_Ec) y la Secretaria General de Comunicación de la Presidencia (@ComunicacionEc). Dentro del contenido encontrado en las tres fases, como lo mencioné anteriormente lo que se estableció fue el cumplimiento técnico de las acciones comunicativas sobre la situación del COVID-19 pero no fue de manera estratégica sino como la figura 2 ubicada en el marco teórico sobre la diferencia entre un comunicador y uno estratégico. De esta manera solo informaron, tradujeron, emitieron y comunicaron una perspectiva desde especialistas. En algunos temas si cambiaron los usos y prácticas del discurso como las cifras de ser frías en la primera fase a unas acompañadas de sentimiento de familia en la segunda y tercera fase.

Por eso fue necesario construir un estudio interdisciplinario entre los ámbitos de salud y comunicación. En primer lugar, se debe a que la emergencia sanitaria es de carácter público, por lo tanto, es competencia del gobierno ecuatoriano en generar políticas públicas en estos dos ámbitos para enfrentar adecuadamente la crisis permanente. Además del impacto social que genera las medidas de salud como la comunicación emitida desde canales oficiales. Un ejemplo de ello lo menciona Gonzalo Ordoñez (2021, min. 3:10) quien define en un primer momento, al miedo, como la

estrategia comunicativa gubernamental para lo cual argumenta “desde la psicología social, los miedos generan inmovilidad social. No son proactivos. En cambios, si se le da a la gente posibilidad de solución, de compromiso, resulta mejor la comunicación. Se es proactivo”. Por esta razón, como ejemplo, se entiende la necesidad de generar una buena comunicación sobre la salud y prevención para generar un cambio social efectivo y positivo que no excluya ni culpe a nadie.

Desde la propuesta de Bruno y Guerrini (2014, 39) sobre el proceso cultural de desarrollo y comunicación, exponen que se debe valorar el tiempo, naturaleza, convivencia, género, diversidad cultural entre otros aspectos para generar una comunicación. Para lo cual, Juan Vicente Granda (2021, min. 28:15) expone, por ejemplo, que en el MAIS están los determinantes sociales con un efecto-causalidad, en ese sentido, todo estaría predeterminado y no se considera la individualidad de la persona. Así que sería fácil planificar sobre la enfermedad como se lleva la política pública, pero no enfocada hacia un modelo de cambio de estilo de vida.

De esta manera y con estas consideraciones, a través de un panorama general de cómo se gestionó la comunicación gubernamental de esta emergencia sanitaria a través de las tres cuentas de Twitter anteriormente mencionadas se puede resumir lo siguiente: Primero, que la comunicación fue en gran medida informativa en el sentido de replicar medidas de bioseguridad y resoluciones por parte del COE Nacional en cada fase mencionadas. En segundo lugar, se entiende que fue muy poca o casi nula en algunos casos una comunicación educativa que permita un cambio social positivo tanto para el individuo como para la sociedad a través del uso correcto de las medidas de bioseguridad. En tercer lugar, respecto al relato que en un inicio como ciudadanos percibimos de miedo e incertidumbre, a través de Twitter las instituciones gubernamentales también lo manifestaron. No obstante, con el pasar del tiempo supieron manejar la información a su favor añadiendo mensajes positivos además de una especie de exposición de actividades para justificar su trabajo en pro de la sociedad. Y a continuación se expone los hallazgos encontrados en cada fase.

La primera fase denominada la instalación del virus: De la contabilización del # de casos al confinamiento con fuerte presencia del discurso estatal, dentro de las tres cuentas del: Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias y la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia tuvo un tipo de comunicación informativa; en el sentido de que se mantuvo publicaciones de tweets en base a cifras, números, datos sin dar mensajes o educar a las personas en acciones viables

para enfrentar una situación de crisis. Lo que significa que no hubo una planificación de comunicación de crisis respecto a una pandemia o emergencia sanitaria porque si se revisa el tema que más se mencionó fueron los informes en el MSP y la secretaría de comunicación, pero se relaciona con el cuidado personal que mantuvo el COE que se correlacionan.

Los tweets relacionados al cuidado personal fueron los referidos al cumplimiento de las normas de bioseguridad que al momento aplicaban comenzando por el confinamiento #QuédateEnCasa y en caso de salir llevar siempre la mascarilla que de hecho no hubo mucha campaña en su uso y compra porque la gente estaba encerrada y más bien fue lo contrario el no desabastecer de mascarillas KN95 para los sectores que en ese momento estaban en primera línea de riesgo como médicos, policías y militares. Y no recomendaban el uso de mascarilla sino presentaba síntomas o estaba a cargo de una persona contagiada.

El hashtag como se mencionó dentro del marco teórico (Jonas, A y C 2015, 19-24) pretende crear ideología y una identidad porque en redes sociales uno encuentra el top de la información a través de ellos y así proveen de un contexto. Además, en esta primera etapa aunque el más mencionado fue #QuédateEnCasa, en segundo lugar estuvo #Covid19 que estuvo primero en la cuenta del MSP. En general fue porque diversificaron mucho la situación del coronavirus y eso le restó porcentaje. Varios de ellos fueron: #Coronavirus, #COVID19, #Covid\_19, #Covid\_19ec, #Covid19Ecuador, #Covid19Ec, entre otros. En este contexto, a pesar de que el ambiente fue tenso, la información a través del Twitter tuvo su mayor porcentaje publicaciones que no correspondieron con las variables determinadas dentro del relato sobre el virus (COVID-19). Esto debido a los mensajes de apoyo de y para la sociedad a través del trabajo de las instituciones gubernamentales. El # que le siguió en las tres cuentas fue el miedo porque mostraron todo el tiempo un tablero con cifras de contagiados que a diario se actualizaba incrementando las cifras. Y según el aporte de Flavia Demonte (2014, 104) las acciones gubernamentales respecto a la salud deben traducirse en políticas y no solo ser un canal periodístico de transmitir información.

En la segunda fase denominada como discurso higienista: Salud individual y estilos de vida con un discurso estatal y presencia del gobierno central a su vez mantuvo una comunicación informativa de datos, noticias, informes; pero no se aplicó la educomunicación que era tan necesaria al cambiar la semaforización de rojo a amarillo el 4 de junio del 2020, con la reactivación de algunos trabajos, reactivación de algunos

sectores productivos que se fueron abriendo progresivamente y eso se manifestó en las calles al ver que las personas usaban mascarilla si pero en el cuello, no lo hicieron adecuadamente.

El sentimiento también se mantuvo positivo porque la información estuvo acompañada de mensajes relacionados a un ámbito familiar, es decir, tal como se mencionó respecto al contexto en el cual estaba ubicado el mensaje teniendo en cuenta uno cognitivo (Van Dijk 2008) que era el cuidado (mascarilla, gel, etc.) y uno cultura (Malinowski 1923) la apelación a la familia para que de esta manera se cree una expectativa y se manifieste externamente en el comportamiento de las personas. Sin embargo, teniendo en cuenta un contexto mundial al ser una situación nueva para muchos era necesario una política educativa-comunicacional para afrontar de manera efectiva la realidad que se estaba viviendo.

En esta segunda etapa hubo más variedad de temáticas que en la primera, ya que con el cambio de semáforo empezaron a hacer campañas de reactivación económica. Por ejemplo, el tema de turismo no tuvo un porcentaje significativo en ninguna de las tres cuentas. Sin embargo, no fue por falta de menciones o publicaciones, de hecho, en los primeros meses de esta fase junio-julio se inició una campaña relacionada con el #TePrometoEcuador, #JuntosEcuador y #AEcuadorLoSacamosTodos para reactivar sobre todo el turismo interno y a su vez el comercio en el país. Sin embargo, las publicaciones a pesar de que fueron muchas no tuvieron ninguna referencia al COVID-19, la emergencia sanitaria o una situación de crisis. Por tal razón, no se consideraron dentro del análisis. Ya a finales de julio-agosto las mismas publicaciones empezaron a cambiar de discurso al mencionar que Ecuador nos espera, pero no olvides de cuidarte y cumplir con las medidas de bioseguridad.

De acuerdo con el tema del cuidado personal que también prevaleció fueron los recordatorios para cumplir con las normas de bioseguridad, las medidas dispuestas por el COE Nacional que fueron cambiadas constantemente. Podría decirse que hubo un retroceso respecto a la evolución de los cambios de paradigmas de salud que presenta Julio Frenk (2016, 246) sobre el contagionismo relacionado con la teoría del germen. En razón, de que para estar bien uno debe acudir a químicos ambientales como los desinfectantes, alcohol todo el tiempo, en todo lugar. Asimismo, dentro de la relación socio-ambiental:

Se responsabiliza a los pobres de ser portadores de los microorganismos y ser potenciales agentes infecciosos; representan la barbarie, se los tilda de indisciplinados, incivilizados, incultos. Son vistos como responsables de los contagios, de la enfermedad y de la muerte. El Estado entonces despliega su complejo fármaco-biomédico-policia-militar para vigilar, castigar y fumigar, especialmente a los grupos sociales más pobres (Solíz 2021, 34)

De hecho, en un inicio se usó constantemente guantes quirúrgicos como medio de protección. No obstante, el uso no fue adecuado y pasó a ser un foco de contagio. A partir de allí iniciaron una campaña negativa del uso de guantes y fortalecieron el discurso del lavado de manos.

De los hashtags, en esta segunda fase, que más se visualizaron en las tres cuentas fueron #COVID19 que ya se estandarizó en mayor proporción referente al coronavirus en el país, #JuntosEcuador, #AEcuadorLoSacamosTodos manifiesta una ideología nacionalista positiva de cooperación y apoyo a la reactivación del comercio, la mejora de la economía nacional. Sin embargo, hay dos situaciones desiguales -si las ponemos en una balanza- por un lado, el iniciar una nueva normalidad a través del cuidado propio y por el otro la inacción por parte de las instituciones gubernamentales al no tener las condiciones en cuanto a políticas de salud y comunicación para poder iniciar un cambio social. Esto se relaciona con lo que Mario Riorda (2020, 21) decía que es responsabilidad del gobierno en tiempos de crisis reducir el estado de incertidumbre en las acciones, comunicaciones, políticas gubernamentales, etc. Pero, la información que provenía del COE Nacional manifestaba incertidumbre todo el tiempo; desde el cambio del día que correspondía a ciertos dígitos de los autos para su libre movilidad hasta el proceso de semaforización cuya responsabilidad recaía sobre los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

El relato se inclinó un poco más a la situación de incertidumbre porque al haber muchos cambios las personas estaban perdidas en cuanto a las disposiciones gubernamentales. Hubo una comunicación limitada al mencionar mensajes como “trabajamos por ti” sin dar explicaciones ni educar en aquellas acciones para cumplirlas de manera correcta. Si no, se dedicaron a decir #YoMeCuido o #NosotrosNosCuidamos porque la pandemia continúa y el riesgo es latente. A ello se suma, la culpa en varias de las publicaciones al decir que es corresponsabilidad, responsabilidad de cada uno el cuidarse, las prohibiciones a reuniones o aglomeraciones lo cual relacionaban con el aumento de contagios. Mientras que el gobierno no plantea políticas públicas para brindar a los ciudadanos los insumos necesarios para evitar contagiarse como las mascarillas que

tanto decían que usemos, pero no tomaban en cuenta la situación socio-económica del país.

De esta manera, se regresa al debate sobre la salud si se la mira como causa y efecto o uncausalidad, sin comprender una esfera global compuesta por varios aspectos tal como lo mencionaba Jaime Breilh (2003,21) que bajo esta visión la salud era concebida o manejada desde datos cuantitativos, bajo un modelo matemático formal y es eso precisamente lo que se vivió en estos meses de julio-agosto del 2020.

La tercera fase denominada la ley y el orden: control ciudadano, fuerzas militares y policías municipales fue exactamente lo que se vivió empezando por el relato que, aunque prevaleció como un estado de incertidumbre porque hubo momentos en que se flexibilizó el control estatal central al acabarse el Estado de Excepción en el mes de septiembre y se abrió cada vez más el sector comercial. Hubo otros que las cifras empezaron a aumentar por eso también se vio casos de un relato de culpa que, a través del mensaje de corresponsabilidad en los casos positivos, o en otros negativos y de miedo infundido en el no cumplimiento de las medidas prescriptivas con consecuencias como sanciones ejecutadas por la policía.

También, el tipo de información permaneció informativa con mensajes positivos de cuidado social apelando a la familia y el cuidado social que deben tener presente como el distanciamiento social. A través del hashtag que tuvo mayor porcentaje #YoMeCuido lo que el gobierno a través de sus instituciones quisieron decir es que el Estado no estaba capacitado para enfrentar la situación, aunque retóricamente lo hacía el presidente -en ese momento, Lenín Moreno- a través de los medios de comunicación que a su vez estas cuentas repostearon o recordaban. Esto lleva al aporte de Jaime Breilh (1992) a una situación similar que los años noventa se vivió bajo gobiernos de corte neoliberal donde disipaban su responsabilidad hacia las personas mismas, como si fueran capaces de resolver por sus propios medios la situación. Si bien es cierto se presentó y puso en acción la Ley de Apoyo Humanitario (no se iba a suspender los servicios básicos por falta de pago, el bono solidario, el aporte económico de funcionarios públicos para enfrentar al coronavirus, el congelamiento de precios de servicios básicos y canasta básica, entre otras acciones) el Estado no proveyó de políticas públicas acorde a los cambios que se manifestaban continuamente que en un plano general se visualiza dentro de las tres fases en el 2020 (Ver tabla de anexo 1).

En sí, hubo crisis comunicacional porque no se cumplió los objetivos ni de la comunicación de riesgo que pretende prevenir y de comunicación en crisis que pretende

cerrar o concluir los eventos ocasionales negativos que se presentan. Esto acompañado con una baja credibilidad a las instituciones gubernamentales dando paso a una vulnerabilidad más y riesgo de caer en la infodemia. Desde un inicio la comunicación no fue de utilidad para generar un nuevo estilo de vida que permita que las personas se cuiden y se protejan ante un enemigo invisible. La educomunicación fue muy poca, que no se verificó dentro de un espacio offline una buena conducta social. Y desde el ámbito de salud no se proveyó de políticas que permitan el cumplimiento de las normas de bioseguridad. No se proveyeron de datos certeros sobre el uso de mascarilla, tomando en cuenta el costo de la misma, el tiempo de duración en la cual es efectiva y la cantidad requerida por día, por semana por mes. Ya que seguramente sobrepasaba económicamente el presupuesto de la mayoría de ecuatorianos.

Entonces, lo que se visualizó fue una incapacidad física en tanto estructural con el número de hospitales, camas, triage para atender casos de coronavirus y a su vez una falta de proyección y ejecución adecuada del plan de crisis y educomunicacional. Que, a pesar de haberlo creado, no se proyectó adecuadamente de manera pro positiva para cambio conductual necesario para enfrentar la pandemia. El texto que se transmitió en los tweets no estableció en gran parte usos y prácticas tomando en cuenta el ámbito cultural, sociales, de género, económicos, etc.; para que llegue a ser efectiva y genere acción social empezando por la individual. Lo cual manifiesta una crisis comunicativa de no saber cómo educar e informar oportunamente y de manera efectiva.

La vida no se basa en buenas intenciones, sino en acciones efectivas que se manifiesten en y para la sociedad. Si una de las situaciones que desde la década pasada se quiso cambiar en la propuesta de la Conferencia de Alma-ATMA es la desigualdad de condiciones de obtener salud, la visión de salud que considera a los pacientes dentro de cifras quitando el lado humano y dejando de considerar multi-factores que influyen en los procesos de salud-enfermedad, pero al parecer seguimos luchando dentro de una utopía llamada salud para todos.

A partir de ello, se considera a la Educomunicación de gran importancia para generar cambios sociales efectivos y positivos dentro del ámbito de salud. No basta con mencionarla dentro de los planes y estrategias de comunicación gubernamental, sino que debe ser evidente en la comunicación gubernamental en todos los medios posibles incluido la red social de Twitter y todas las demás. Y de esta manera, los medios de comunicación puedan replicar esto para generar una comunicación en pro y servicio a la sociedad y no en pro de sus propias instituciones.

Por último, la gran limitación encontrada en esta investigación fue el acceso a todos los tweets correspondidos entre febrero a diciembre del 2020. Los programas gratuitos tienen una búsqueda de 2.500 tweets anteriores desde la fecha en que se busca; y los pagados son inaccesibles. Si no hubiera la posibilidad de acceder a la minería de datos no hubiera concluido la investigación. Pero, a su vez el acceso a este método también es limitado y no se logró identificar el universo por el número total de tweets en el periodo de investigación establecido. Por esta razón, se procedió a determinar el universo de la investigación a través del número de días del periodo de tiempo analizado (N= 307 días) que a través de una fórmula estadística se obtuvo la muestra (n) de 122 días y se determinó los rangos a través de la coyuntura nacional sobre el COVID-19.

A pesar de esta limitación, la minería de datos permitió conseguir la base de datos (ver anexo 2) para este trabajo y es un gran aporte metodológico para futuros trabajos que requieran publicaciones de años pasados en esta red social. Y como una sugerencia de posibles investigaciones es contrarrestar estos resultados con una investigación entre otras redes sociales como el Facebook para mirar cómo percibió la ciudadanía la información dada por el gobierno sobre el COVID-19.

## Listado de referencias

- Acosta, Alberto. 2020. "El Coronavirus en los tiempos del Ecuador". *Análisis Carolina*: 1-19. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf>
- Agudelo, Saúl Franco. 2009. "En los primeros veinticinco años de ALAMES". *Medicina Social* 4 (4): 242-246, <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/385>
- Alarcón, Isabel. 2020. "Los controles se intensifican en el Aeropuerto de Quito ante confirmación de coronavirus en Ecuador". *El Comercio*. 01 de marzo. <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/controles-aeropuerto-mariscal-quito-coronavirus.html>
- Alarcon, Mónica. 2021. *Línea del tiempo COVID-19: Momentos críticos en el primer año*. 09 de 02. <https://es.venngage.com/blog/linea-del-tiempo-COVID-19/> (último acceso: 20 de 07 de 2021).
- Andrade del Cid, P., Flores González, R., y Pablo Contreras, M. 2020. "Comportamiento de las comunidades digitales en Twitter durante las elecciones México 2018". *Revista de Comunicación* 1 (19): 19-35. <https://doi.org/10.26441/RC19.1-2020-A2>
- Alcántara Moreno, Gustavo. 2008. "La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad.". *Revista Universitaria de Investigación* 9 (1) (junio 2008): 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Araujo, Theo, y Toni Van der Meer. 2020. "Los valores de las noticias en las redes sociales: explorando lo que impulsa picos en la actividad del usuario sobre organizaciones en Twitter." *Periodismo* 21 (5): 633-651. doi: 10.1177 / 1464884918809299
- Beck, Ulrich. 1998. "La política de la sociedad de riesgo". *Estudios demográficos y urbanos*, 1998: 501-502.
- Breilh, Jaime. 1992. "Deterioro de la vida en el neoliberalismo: El desconcierto de la salud en América Latina." *Ecuador Debate - Flacso*, 143-166. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/9139/1/REXTN-ED26-09-Breilh.pdf>

- \_\_\_\_\_. 2003a. *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial. [https://www.terceridad.net/STR/semestre\\_2017-1/libros\\_completos\\_opcional/Breilh,%20J.%20Epidemiolog%C3%ADa%20cr%C3%ADtica\\_ciencia%20emancipadora%20e%20interculturalidad.pdf](https://www.terceridad.net/STR/semestre_2017-1/libros_completos_opcional/Breilh,%20J.%20Epidemiolog%C3%ADa%20cr%C3%ADtica_ciencia%20emancipadora%20e%20interculturalidad.pdf)
- \_\_\_\_\_. 2013b. "Epidemiología del siglo XXI: nuevas formas de la determinación social de la salud dominación, hegemonía y orden cibernético". Quito. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040025>
- \_\_\_\_\_. 2014c. "Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica". En *Tras las huellas de la determinación: Memorias del Seminario InterUniversitario de Determinación Social de la Salud*. Bogotá: Colección \_\_\_\_\_ Coediciones. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3524/1/CON-107-Breilh,%20J.-La%20determinacion.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2021d. "Curriculum Vitae: Jaime Breilh Paz y Miño, Md. MSc. PhD". UASB. 16 de agosto. <https://www.uasb.edu.ec/wp-content/uploads/2021/04/Jaime-Breilh.pdf>
- Briceño-León, R. 1999. "Las ciencias sociales de la salud". *Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance* 8 (1): 17-24. <https://www.redalyc.org/pdf/630/63042995004.pdf>
- Bruno, Daniela y Guerrini, Lucía. 2014. *Cultura y Posdesarrollo: Perspectivas, itinerarios y desafíos de la Comunicación para el Cambio Social*. La Plata: Universidad Nacional de la Plata. Edición en EPUB.
- Campos-Domínguez, Eva. 2017. "Twitter y la comunicación política". *El profesional de la información* 26 (5). <https://doi.org/10.3145/epi.2017.sep.01>.
- CNN. 2020. "Cronología del coronavirus: así comenzó y se extendió el virus que tiene en alerta al mundo". 20 de febrero. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/02/20/cronologia-del-coronavirus-asi-comenzo-y-se-extendio-el-virus-que-pone-en-alerta-al-mundo/>.
- Costa, Carlos Victor. 2019. "Comunicación de crisis, redes sociales y reputación corporativa: Un estudio sobre el uso de las redes sociales como un discurso contrario a una campaña publicitaria". Tesis doctoral, Universidad Complutense Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41615/>

- College of Liberal Arts en Texas A&M University. 2021. "W. Timothy Coombs". *Texas A&M University*, accedido 18 de agosto. <https://liberalarts.tamu.edu/communication/profile/w-timothy-coombs/>
- Datos macro. 2021. Ecuador-COVID-19-Vacunas administradas. Accedido 26 de agosto. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus-vacuna/ecuador>
- Demonte, Flavia. 2014. "Salud, comunicación y desarrollo: apuntes para discutir el sentido de las políticas y programas de comunicación para la salud en las sociedades actuales" En *Cultura y Posdesarrollo: Perspectivas, itinerarios y desafíos de la Comunicación para el Cambio Social*. La Plata, Universidad Nacional de la Plata / Ediciones EPC de Periodismo y Comunicación.
- EC. 2006. *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial 423, 22 de diciembre.
- \_\_\_\_\_. 2013a. *Ley Orgánica de Comunicación*. Registro Oficial 22, 25 de junio.
- EC COE Nacional. 2020. "Infografía N°076". COE Nacional. 13 de mayo. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/INFOGRAFIA-NACIONALCOVI-19-COE-NACIONAL-13052020-08h00-2.pdf>
- EC COE Nacional. 2020a. "Infografía N°123". COE Nacional. 29 de junio. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/INFOGRAFIA-NACIONALCOVI-19-COE-NACIONAL-29062020-08h00-v1.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2020b. "Infografía N°132". COE Nacional. 08 de julio. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/INFOGRAFIA-NACIONALCOVI-19-COE-NACIONAL-08072020-08h00.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2020c. "Infografía N° 497". COE Nacional. 08 de julio. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-08072021.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2020d. "Informe 308". COE Nacional. 31 de diciembre. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-31122020.pdf>

- \_\_\_\_\_. 2021e. "Situación epidemiológica COVID-19, nacional". 31 de agosto. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/31-08-2021-MSP\\_ecu\\_cvd19.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/31-08-2021-MSP_ecu_cvd19.pdf)
- EC Corte Constitucional del Ecuador. 2020. *Dictamen No. 5-20-EE/20*. Corte Constitucional del Ecuador. 25 de agosto. [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidmNWYwYTQ3OC0wNzQwLTQxZDMtOTNjOC0yMTliNjI4NDFlYzMuMucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidmNWYwYTQ3OC0wNzQwLTQxZDMtOTNjOC0yMTliNjI4NDFlYzMuMucGRmJ30=)
- EC Dirección de Relaciones Públicas-Secretaría General de Comunicación. 2020. "<YoMeCuido>, la campaña del Gobierno Nacional para incentivar el compromiso ciudadano". <https://www.coronavirusecuador.com/2020/08/yo-me-cuido-la-campana-del-gobierno-nacional-para-incentivar-el-compromiso-ciudadano/>
- EC Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2016. "Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS: Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud.". Ministerio de Salud Pública.
- \_\_\_\_\_. 2020a. "Plan Nacional de Comunicación y Educomunicación para enfrentar la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19)". <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Plan-de-Comunicacion-y-Educomunicacion.-PDF-6-de-marzo..pdf>
- EC Ministerio del Trabajo. 2020. *Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-077*. Quito. [https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/ACUERDO-MINISTERIAL\\_MDT-202-077\\_15MAR2020.pdf](https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/ACUERDO-MINISTERIAL_MDT-202-077_15MAR2020.pdf)
- EC Secretaría General de Comunicación de la Presidencia .2020. "El presidente Lenín Moreno decreta Estado de Excepción para evitar la propagación del COVID-19". 13 de julio. <https://www.comunicacion.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-para-evitar-la-propagacion-del-COVID-19/>
- \_\_\_\_\_. 2021. "Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador". 15 de julio. <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>
- EC Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. 2020. "Resoluciones COE Nacional 21 de diciembre de 2020".

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-21-de-diciembre-de-2020/>

El Colegio Nacional. 2017. "Julio Frenk". 24 de mayo. <https://colnal.mx/integrantes/julio-frenk-mora/>

El Comercio. 2020. "981 casos confirmados y 18 fallecidos por COVID-19 en el Ecuador se registran hasta la mañana de este 23 de marzo". *El Comercio*. 23 de marzo. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ocles-coronavirus-ecuador-informe-muertes.html>

\_\_\_\_\_. 2020a. "Gobierno anuncia `nueva normalidad` en Ecuador desde el 4 de mayo 2020; ¿finaliza la cuarentena por el COVID-19?". *El Comercio*. 24 de abril. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-normalidad-distanciamiento-social-coronavirus.html>

El Telégrafo. 2020. "Ecuador registra 18 personas fallecidas por COVID-19". *El Telégrafo*. 23 de marzo. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ecuador-personas-fallecidas-covid19>

El Universo. 2020. "Casos de coronavirus en Ecuador marzo 23, 10:00: 981 contagiados y 18 fallecidos". *El Universo*. 23 de marzo. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/23/nota/7792212/casos-coronavirus-ecuador-marzo-23-10h00-981-contagiados-18/>

Feo, Oscar, Carlos Feo, y Patricia Jiménez. 2012 "Pensamiento contrahegemónico en salud". *Revista Cubana de Salud Pública* 38 (4): 602-614.

Flores, Galo, Cadena, José, Quinatoa, Edwin y Villa, Manuel. 2019. "Minería de datos estratégica". *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento* 3 (1):955-970. doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.955-970](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.955-970)

Frenk, Julio. 1987. *La salud pública: Campo del conocimiento y ámbito para la acción*. En simposio internacional "La Salud Pública hacia el siglo XXI: Estrategias para la Educación Superior y la Investigación" 30 junio.246-254.

Frenk, Julio. 2016. *La salud pública: Campo del conocimiento y ámbito para la acción*. Fondo de Cultura Económica. Edición EPUB.

Freud, Sigmund. 1901. *Análisis fragmentario de una histeria, tomo I:993-1.001*. Madrid.

- Galindo, Jorge. 2015. "El concepto de riesgo en las teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhmann". *Acta Sociológica*, 67 (mayo-agosto): 141-164. <https://doi.org/10.1016/j.acso.2015.03.005>
- Guayaquil City. 2020. "Ecuador un hospital que tratarà exclusivamente casos de COVID-19". Guayaquil City. 26 de febrero. <https://gk.city/2020/02/26/medidas-contracoronavirus-ecuador/>
- Granda Ugalde, Edmundo. 2009. *La salud y la vida*. Ministerio de Salud Pública. Quito: ALAMES.
- Granda, Juan Vicente. 2021. Entrevista por Cristina Valeria Lasso, audio, 03 de agosto.
- Hernández, Luis Jorge. 2009. "Que critica la Epidemiología Crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho". *Boletín del Observatorio en salud* 2 (4). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/view/10453>
- Hoffmann, Christian, y Bernd Sebastian Kamps. 2021. "Epidemiología". En *COVID: Reference: Daily Science*, 19-55. <https://covidreference.com/es>
- Horton, Richard. 2020. "Fuera de línea: COVID-19 no es una pandemia". *The Lancet* 396. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).
- International Risk Governance Council. 2006. "Risk Governance: Towards an integrative approach". Geneva. [https://irgc.org/wp-content/uploads/2018/09/IRGC\\_WP\\_No\\_1\\_Risk\\_Governance\\_\\_reprinted\\_version\\_3.pdf](https://irgc.org/wp-content/uploads/2018/09/IRGC_WP_No_1_Risk_Governance__reprinted_version_3.pdf)
- Jímenez, W, M Granda-Kuffo, L Cruz-Díaz, Julian Flórez, Luisa Silvana, y Diana Vargas. 2017. "Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano". *Rev. Uni. Salud* 19, (1): 126-139. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.76>
- Jonas, R, Chik A, y Hafner C. 2015. "Discourse Analysis and Digital Practices". *Discourse Analysis and Digital Practices*. Routledge, 1-34. <http://centaur.reading.ac.uk/66501/1/1.%20Jones%20Chik%20%2526%20Hafner.pdf>
- Lemkow, Louis, y Josep Espluga. 2017. *Sociología ambiental*. 125-179. Barcelona: Icaria, 2017.
- Marino, María Inés, María Elena Villar, y Jessica Rodríguez. 2020. "Comunicación sobre COVID-19 a través de Twitter Latinoamérica". *AVATARES de la comunicación y cultura* (20): 1-25. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/avatares/article/view/5441>

- Massoni, Sandra. 2011. *Comunicación estratégica: comunicación para la innovación*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- \_\_\_\_\_. 2014a. "Sandra Massoni: Comunicación estratégica en nuestro siglo". 31 de octubre. <https://sandramassonicomyorg.wordpress.com/>.
- Montenegro, Juliàn Darìo. 2011. "El análisis de coyuntura, un acercamiento metodológico". *Criterios* 4 (2):101-120. <https://doi.org/10.21500/20115733.1960>
- Murray, Christopher, y Julio Frenk. 2000. "Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud". *Bulletin of the World Health Organization*. 149-162. <https://www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number3/bu0542.pdf>
- Ordóñez, Gonzalo. 2021. Entrevista por Cristina Valeria Lasso, audio, 06 de agosto.
- Organización Panamericana de la Salud. 2020. "La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia". *OPS*. 11 de marzo. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-COVID-19-como-pandemia>
- \_\_\_\_\_. 2020a. "*COVID-19 Glosario sobre brotes y epidemias: Un recurso para periodistas y comunicadores*". 10 de abril <https://www.paho.org/es/documentos/COVID-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>.
- Posadas Velàzquez, Ruslan. 2016. "Apuntes sobre las reflexiones teóricas de Ulrich Beck". *Estudios Políticos* 9 (37):33-56. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4264/426443710002/html/index.html>
- Real Academia Española. 2014. "Diccionario de la lengua española". <https://www.rae.es/observatorio-de-palabras/sindemia#:~:text=La%20voz%20sindemia%20es%20un,tiempo%20y%20se%20potencian%20mutuamente>.
- Reguillo, Rosana. 2020. "Escenarios, algoritmos y sistemas complejos: Investigar la comunicación en la covidianidad". Video de YouTube, a partir de una conferencia presentada en la Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación AMIC. link
- Revista Anfibia. 2021. "Hugo Spinelli". *Revista Anfibia*. Accedido 18 de agosto. <https://www.revistaanfibia.com/autor/hugo-spinelli/>
- Riorda, Mario. 2011. *La gestión del disenso: la Comunicación gubernamental en problemas*. Buenos Aires: La Crujia.
- \_\_\_\_\_. 2011a. "La comunicación gubernamental como comunicación gubernamental" *Politai* 2, (3): 96-111. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5496023.pdf>

- \_\_\_\_\_. 2020b. "Antes de comunicar el riesgo o la crisis: hay que diferenciarlos". *Más Poder Local*, (4): 20-23. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7407215.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2020c. "Los Gobiernos Locales frente a la comunicación de crisis y riesgo". *Territorios 12: Revista del Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador* CONGOPE, 2020: 19-26. <http://www.congope.gob.ec/?publicacion=territorios-12>
- \_\_\_\_\_. 2021d. "Mario Riorda". 16 de agosto. <http://mariororda.com/>
- Rosero, Mariela. 2020. "Catalina Andramuño renuncia al Ministerio de Salud de Ecuador en medio de la emergencia del COVID-19". *El Comercio*. 21 de marzo. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/catalina-andramuno-renuncia-ministra-salud.html>
- Solíz, Fernanda. 2020. "La determinación social de la salud: la comprensión de la complejidad de la vida". *Revista Ciencias de la Salud* 18: 1-3. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732020000400001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000400001)
- \_\_\_\_\_. 2021. "Neohigienismo o barbarie: El complejo biomédico-policia-militar y el COVID-19". *Revista Andina* 1 (3): 31-37. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7825>
- Spinelli, Hugo. 2010. "Las dimensiones del campo de la salud en Argentina". *Salud Colectiva* 3 (6): 275-293. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73115348004.pdf>
- Tejada, David. 2003. "Alma-Ata: 25 años después". *Revista perspectivas de salud* 8, (1). <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
- University of Amsterdam. 2021. "Dr. GLA (Toni) van der Meer". *University of Amsterdam*, accedido 18 de agosto. <https://www.uva.nl/en/profile/m/e/g.l.a.vandermeer/g.l.a.vandermeer.html?cb>
- Valdivieso, Diana. 2014. "Evaluación de la situación actual y perspectivas de la salud pública en el Ecuador: Periodo 2007-2012". Tesis licenciatura, Universidad Central del Ecuador, Sede Quito. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3056>
- Van Dijk, Teun. 1999. "El análisis crítico del discurso", *Anthropos*, 186: 23-36. <http://www.discursos.org/oldarticles/El%20an%20El%20cr%20EDtico%20del%20discurso.pdf>

## Anexos

### Anexo 1: Tabla general del Análisis del discurso

Tabla 17  
Tabla comparativa de variables de las tres fases del 2020

Fases	Cuentas	Tipo Comunicación	Sentimiento	Temas	Hashtag	Relato
1) La instalación del virus. De la contabilización del # de casos al confinamiento. Fuerte presencia del discurso estatal.	Salud	Informativo	Positivo	Informes (Cifras)	#Covid19 #QuédateEnCasa	No Aplica Miedo
	COE	Informativo	Neutral	Cuidado Personal	#QuédateEnCasa	No Aplica Incertidumbre
	Secretaría de Comunicación	Informativo	Positivo	Informes (Cifras)	#QuédateEnCasa	No Aplica Incertidumbre
2) Discurso higienista. Salud individual y estilos de vida. Discurso estatal y presencia del gobierno central.	Salud	Informativo	Positivo	Cuidado Personal	#COVID19	No Aplica Culpa
	COE	Informativo	Positivo	GAD	#JuntosEcuador #AEcuadorLoSacamosTodos	Incertidumbre No Aplica
	Secretaría de Comunicación	Informativo	Positivo	Cuidado Personal	#NosCuidamosTodos	No Aplica Incertidumbre
3) La ley y el orden. Control ciudadano. Fuerzas militares y policías municipales.	Salud	Informativo	Positivo	Vacunas	#YoMeCuido	No Aplica Incertidumbre
	COE	Informativo	Positivo	Social	#YoMeCuido	No Aplica Incertidumbre
	Secretaría de Comunicación	Informativo	Positivo	Social	#YoMeCuido	No Aplica Incertidumbre

Fuente y elaboración propias

**Anexo 2: Matriz de la base de datos que se trabajó en cada fase con las 3 cuentas institucionales: MSP, COE y la Secretaría de Comunicación de la Presidencia<sup>15</sup>.**

Tabla 18  
Matriz de variables identificadas de las tres cuentas

N°	Cuenta	Tipo de Comunicación	Relato	Sentimiento	Tema	Fecha	Hashtag	Texto
1	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Positivo	Vacuna	Apr 29, 2020	#LasVacunasFuncionan	#LasVacunasFuncionan   Cumplir con el esquema de vacunas es una responsabilidad de todos. ¡Te esperamos en los establecimientos de salud del país! Conoce su ubicación, contacto y horarios en <a href="http://salud.gob.ec">http://salud.gob.ec</a> o ingresa a <a href="https://salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/">https://salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/...</a>
2	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Positivo	Insumos	Apr 29, 2020	#COVID2019Ec	La cooperación internacional se suma a los esfuerzos del Gobierno Nacional para enfrentar la emergencia sanitaria #COVID2019Ec. Los equipos de ventilación son esenciales para el tratamiento de pacientes con Covid19. ¡Muchas gracias a @enginyersbcn y @fmapfre!
3	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Positivo	Informe	Apr 29, 2020	#Covid19	Hoy, el ministro de Salud Pública, @DrJuanCZevallos, informó a través de @impactamag, que la estrategia en Ecuador para minimizar el impacto del #Covid19, incluyó temas como contratación de talento humano, infraestructura con la dotación de camas para UCI. 1/2
4	Ministerio de Salud Pública	Informativo	Miedo	Neutro	Informe	Apr 27, 2020	#COVID19#QuédateEnCasa#ActivadosPorLaSalud	COMUNICADO    Lectura de cifras presentadas en infografía de situación actual #COVID19, 27 de abril. #QuédateEnCasa #ActivadosPorLaSalud

<sup>15</sup> Este es el modelo de matriz que se trabajó con cada de una de las cuentas analizadas referente a cada fase identificada. A causa del espacio solo se tomó el ejemplo de la primera fase de la MSP.

5	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Positivo	Insumos	Apr 27, 2020	#DarUnaManoEcuador#JuntosEcuador	Gracias a la moratoria del @BDEcuadorBP, los GAD del país pueden financiar la compra de insumos médicos, kits de fumigación, entre otros. También pueden sumarse a la campaña #DarUnaManoEcuador para llevar alimento a las personas que más necesitan. #JuntosEcuador
6	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Neutro	Insumos	Apr 26, 2020	#QuédateEnCasa	.@DrJuanCZevallos, ministro de Salud, analizó conjuntamente con Fausto Benalcazar, dirigente sindical del hospital San Vicente de Paúl (Ibarra), los requerimientos solicitados. #QuédateEnCasa
7	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Neutro	Gad	Apr 26, 2020	#ActivadosPorLaSalud#QuedateEnCasa	Por la importancia que tiene la coordinación con los niveles de gobierno local, esta mañana el ministro de Salud Pública, @DrJuanCZevallos, dialogó con Pablo Jurado, prefecto de Imbabura, (@PrefecturaIMB). #ActivadosPorLaSalud #QuedateEnCasa
8	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Positivo	Pruebas	Apr 26, 2020	#QuédateEnCasa	Estas pruebas se llevan a cabo en el marco del estudio impulsado desde el MSP para desarrollar los estudios sectorizados que permitan mitigar la propagación del virus. 2/2 #QuédateEnCasa
9	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Positivo	Pruebas	Apr 26, 2020	#Covid19Ec#ActivadosPorLaSalud	Brigadas del MSP realizaron un recorrido intenso en las parroquias Calderón, Carapungo y Llano Grande, de la ciudad de Quito, desde el pasado jueves 23 de abril, hasta el día de hoy, para aplicar 370 pruebas rápidas de #Covid19Ec. 1/2 #ActivadosPorLaSalud
10	Ministerio de Salud Pública	Informativo	No Aplica	Neutro	Insumos	Apr 26, 2020	#QuédateEnCasa	.@DrJuanCZevallos, ministro de Salud, analizó conjuntamente con Fausto Benalcazar, dirigente sindical del hospital San Vicente de Paúl (Ibarra), los requerimientos solicitados. #QuédateEnCasa

Fuente y elaboración propia

### Anexo 3: Revisión coyuntural en medios de comunicación sobre el coronavirus en Ecuador<sup>16</sup>

Tabla 19  
**Tabla comparativa de tres medios ecuatorianos de comunicación respecto al COVID-19**

N°	FECHA	REFERENCIA	EL COMERCIO		EL UNIVERSO		EL TELÉGRAFO		LINK O ENLACE DE NOTICIAS		
			TITULO	LEAD	TITULO	LEAD	TITULO	LEAD	COMERCIO	UNIVERSO	TELÉGRAFO
1	29/2/2020	Primer caso	Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Ecuador	La ministra de Salud, Catalina Andramuño, confirmó la presencia del primer caso de la nueva cepa COVID-19. Lo dijo la mañana de este sábado 29 de febrero del 2020 en una rueda de prensa que se llevó a cabo en Guayaquil.	Ecuador confirma primer caso de coronavirus	Las autoridades de Salud de Ecuador anunciaron que en el país hay un caso confirmado de coronavirus	Ecuador confirma primer caso de COVID-19	La ministra de Salud Pública (MSP), Catalina Andramuño, en rueda de prensa este 29 de febrero de 2020, confirmó que Ecuador registra el primer caso de COVID-19 importado	<a href="https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-confirma-primer-caso-coronavirus.html">https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-confirma-primer-caso-coronavirus.html</a>	<a href="https://www.eluniverso.com/noticias/2020/02/29/nota/7760757/ecuador-confirma-primer-caso-coronavirus/">https://www.eluniverso.com/noticias/2020/02/29/nota/7760757/ecuador-confirma-primer-caso-coronavirus/</a>	<a href="https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/salud/1/ecuador-confirma-COVID-19">https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/salud/1/ecuador-confirma-COVID-19</a>

<sup>16</sup> Esta es una muestra de la matriz utilizada para hacer el sondeo de noticias sobre el coronavirus en medios de comunicación tradicionales en tres medios: El Comercio, El Telégrafo y El Universo en el periodo de tiempo del 29 de febrero hasta el 31 de diciembre.

2	11/3/2020	Declaración de emergencia sanitaria	Gobierno de Ecuador por COVID-19	El presidente Lenín Moreno decretó emergencia sanitaria nacional, anunció a través de una cadena nacional la noche de este miércoles 11 de marzo de 2020. El Primer Mandatario explicó que envió esta disposición a la ministra de Salud, Catalina Andramuño.	Coronavirus en Ecuador: emergencia sanitaria en todo el país, dispuso Lenín Moreno	Además, el presidente de la República anunció que viajeros que lleguen de países con la mayor cantidad de casos de coronavirus, deberá estar en aislamiento domiciliario	Gobierno de Ecuador declara emergencia sanitaria y asigna siete hospitales más para atender casos de coronavirus	El presidente de la República, Lenín Moreno, anunció la declaratoria de emergencia sanitaria en el país, debido al avance a nivel mundial del coronavirus, declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS)	<a href="https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-coronavirus-emergencia-sanitaria-covid19.html#:~:text=Gobierno%20decreta%20emergencia%20sanitaria%20en%20Ecuador%20por%20covid%20D19,-191854&amp;text=E%20presidente%20Len%C3%ADn%20Moreno%20decreta%20C3%B3,ministra%20de%20Salud%20Catalina%20Andramu%C3%B1o.">https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-coronavirus-emergencia-sanitaria-covid19.html#:~:text=Gobierno%20decreta%20emergencia%20sanitaria%20en%20Ecuador%20por%20covid%20D19,-191854&amp;text=E%20presidente%20Len%C3%ADn%20Moreno%20decreta%20C3%B3,ministra%20de%20Salud%20Catalina%20Andramu%C3%B1o.</a>	<a href="https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/11/nota/7777980/coronavirus-emergencia-sanitaria-todo-pais-dispuso-lenin/">https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/11/nota/7777980/coronavirus-emergencia-sanitaria-todo-pais-dispuso-lenin/</a>	<a href="https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/emergencia-sanitaria-siete-hospitales-casos-coronavirus">https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/emergencia-sanitaria-siete-hospitales-casos-coronavirus</a>
3	16/3/2020	Estado de excepción	Lenín Moreno declara el estado de excepción en Ecuador por el COVID-19	El presidente Lenín Moreno declaró el estado de excepción en el Ecuador la noche del lunes 16 de marzo del 2020, para contener la propagación del coronavirus COVID-19 en el país.	Estado de excepción y toque de queda en Ecuador para enfrentar el coronavirus	Restricción a la circulación vehicular por dígito de placa, son parte de las drásticas medidas para evitar que la gente salga a las calles si no es necesario.	Estado de excepción por el coronavirus incluye toque de queda	El presidente de la República, Lenín Moreno, decretó la noche de este lunes 16 de marzo el estado de excepción ante la situación de riesgo que se vive por la pandemia del coronavirus (COVID-19)	<a href="https://www.elcomercio.com/actualidad/moreno-medidas-coronavirus-covid19-excepcion.html#:~:text=Desde%20la%20medianoche%20del%20martes,establecimientos%20autorizados%20a%20seguir%20funcionando.">https://www.elcomercio.com/actualidad/moreno-medidas-coronavirus-covid19-excepcion.html#:~:text=Desde%20la%20medianoche%20del%20martes,establecimientos%20autorizados%20a%20seguir%20funcionando.</a>	<a href="https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/16/nota/7784856/estado-excepcion-ecuador-enfrentar-coronavirus/">https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/16/nota/7784856/estado-excepcion-ecuador-enfrentar-coronavirus/</a>	<a href="https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/politica/3/estado-excepcion-coronavirus">https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/politica/3/estado-excepcion-coronavirus</a>

Fuente: El Comercio, El Universo y El Telégrafo (2020)  
Elaboración propia