



Cuadernos de Lingüística Hispánica

ISSN: 0121-053X

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
(UPTC)

Arias, Giohanny Olave; Hernández, Iskra de la Cruz

¿Cómo comunicarnos en *pandemia*? Regulación de la discursividad y glotopoffiica del COVID-19*

Cuadernos de Lingüística Hispánica, núm. 38, 2021, pp. 82-102

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC)

DOI: <https://doi.org/10.19053/0121053X.n38.2021.13268>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322271267005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

¿Cómo comunicarnos en pandemia? Regulación de la discursividad y glotopolítica del COVID-19*

GIOHANNY OLAVE ARIAS**
ISKRA DE LA CRUZ HERNÁNDEZ***

Recepción: 06 de agosto de 2021
Aprobación: 20 de octubre de 2021

Forma de citar este artículo: Olave, G. & De la Cruz, I. (2021). ¿Cómo comunicarnos en pandemia? Regulación de la discursividad y glotopolítica de la COVID-19. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (38), e13268

 <https://doi.org/10.19053/0121053X.n38.2021.13268>

-
- * Artículo de investigación con resultados del proyecto “Regulaciones sociodigitales de los discursos violentos en Twitter durante la pandemia del COVID-19” (Cód. 2806), financiado por la Vicerrectoría de Investigación y Extensión de la Universidad Industrial de Santander.
- ** Doctor en Lingüística por la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Miembro del grupo de investigación Glotta y profesor de planta en la Escuela de Idiomas de la Universidad Industrial de Santander, Colombia. giolavar@uis.edu.co  <https://orcid.org/0000-0001-6794-6472>
- *** Magíster en Ciencias Sociales por Flacso, Argentina. Integrante del grupo de investigación Glotta y profesora de cátedra en la Escuela de Idiomas de la Universidad Industrial de Santander, Colombia. iskradelacruz@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-2082-3616>

Resumen

En este artículo se analizan comparativamente dos guías publicadas en la coyuntura de la pandemia de la COVID-19. El objetivo es evidenciar los modos de regulación de la discursividad y la orientación de esas intervenciones sobre el lenguaje, desde una perspectiva glotopolítica. La OMS, la OPS y el Gobierno colombiano estuvieron a cargo de estas publicaciones, dirigidas a los sectores responsables de gestionar la emergencia sanitaria. El análisis combina una exploración lexicométrica de las asociaciones y concordancias léxicas, con procedimientos interpretativos inferenciales inductivos. Los resultados muestran que el cambio del discurso del riesgo al discurso del daño reorienta las regulaciones sobre la comunicación hacia el disciplinamiento del decir público y privado. Se concluye que el tipo de lenguaje utilizado por las instituciones de salud pública reemplaza las explicaciones y los análisis requeridos en estas circunstancias, y unifica los puntos de vista a través de un discurso profundamente político que, sin embargo, no parece serlo.

Palabras clave: comunicación, discurso, pandemia, política.

How Do We Communicate in Pandemic? Regulation of the Discursiveness and Glotopolitics of COVID-19

Abstract

In this paper, two guidelines published in the context of COVID-19 pandemic are comparatively analyzed. The objective is to show the ways of the discursiveness regulation and the orientation of those recommendations on language, from a glotopolitical perspective. WHO-PAHO and the Colombian Government were in charge of these issues aimed at the sectors in charge of managing the health emergency. The analysis combines a lexicometric exploration of lexical associations and concordances with inductive inferential interpretive procedures. The results show that the change from the discourse of risk to the discourse of harm reorients the regulations on communication towards the discipline of public and private saying. It is concluded that the type of language used by public health institutions replaces the explanations and analysis required in these circumstances and unifies the points of view through a deeply political discourse that, however, does not seem to be.

Keywords: communication, discourse, pandemic, politics.

Comment communiquer en cas de pandémie ? Régulation de la discursivité et glotopolitique COVID-19

Résumé

Cet article analyse comparativement deux guides publiés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'objectif est de mettre en évidence les modes de régulation de la discursivité et l'orientation de ces interventions sur le langage, dans une perspective glotopolitique. L'OMS, l'OPS et le gouvernement colombien ont été chargés de ces publications, qui étaient destinées aux secteurs chargés de gérer l'urgence sanitaire. L'analyse combine une exploration lexicométrique des associations et des concordances lexicales avec des procédures interprétatives inférentielles inductives. Les résultats montrent que le passage du discours du risque au discours du mal réoriente les réglementations sur la communication vers la disciplinisation du dire public et privé. Il est conclu que le type de langage utilisé par les institutions de santé publique remplace les explications et les analyses requises dans ces circonstances, et unifie les points de vue à travers un discours profondément politique qui, pourtant, ne semble pas l'être.

Mots-clés : communication, discours, pandémie, politique.

Como nos comunicamos em uma pandemia? Regulação da discursividade e glotopolítica COVID-19

Resumo

Neste artigo, dois guias publicados no contexto da pandemia COVID-19 são analisados comparativamente. O objetivo é mostrar os modos de regulação da discursividade e a orientação dessas intervenções sobre a linguagem, a partir de uma perspectiva glotopolítica. A OMS e a OPAS e o Governo colombiano se encarregaram dessas publicações, dirigidas aos setores responsáveis pela gestão da emergência sanitária. A análise combina uma exploração lexicométrica de associações e concordâncias lexicais com procedimentos interpretativos inferenciais indutivos. Os resultados mostram que a passagem do discurso do risco para o discurso do dano reorienta as regulamentações da comunicação para a disciplina do dizer público e privado. Conclui-se que o tipo de linguagem utilizada pelas instituições públicas de saúde substitui as explicações e análises exigidas nessas circunstâncias, e unifica os pontos de vista por meio de um discurso profundamente político que, no entanto, parece não ser.

Palavras-chave: comunicação, discurso, pandemia, política.

Introducción

El objetivo de este artículo es analizar el discurso a través del cual instituciones internacionales y nacionales pretenden regular las interacciones comunicativas acerca de la COVID-19. En el contexto de esta pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han publicado diversos lineamientos dirigidos a líderes y sectores periodísticos, en los cuales se regula el tipo de información que deben hacer circular acerca del virus, su tratamiento y el modo de comunicarla. Asimismo, países como Colombia han publicado sus propios lineamientos comunicacionales sobre el mismo tema, producidos por entidades del Gobierno nacional en alianza con universidades nacionales y otros organismos locales. El interés estriba en examinar las orientaciones sociopolíticas de esos discursos regulativos, las relaciones que establecen los documentos nacionales con los internacionales y las implicaciones de ambos para el control de la ciudadanía.

Se examina el tratamiento regulativo de la “Comunicación de riesgos”, publicado por la OMS y la OPS (2020), en contraste con la reglamentación de la “Comunicación sin daño”, difundida por la Vicepresidencia de la República de Colombia, el Ministerio de Salud y la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (2020).

La aparición de la pandemia de la COVID-19 hizo surgir de manera explícita regulaciones sobre la conducta comunicativa en nombre del cuidado común y justificadas por la amenaza inminente de la enfermedad y la muerte. Una de las alteraciones más evidentes del discurso político se ve representada en la profundización de las regulaciones sobre el decir acerca de la pandemia y el tratamiento de la información durante esta crisis sanitaria. Se trata de una “medicalización de la política”

que, aparentemente sin la carga de ninguna limitación ideológica, se muestra cada vez más dedicada a ‘curar’ a sus ciudadanos de los riesgos que a menudo es ella misma la responsable por enfatizar. Por otro lado, somos testigos de una politización de la medicina, investida de tareas de control social que no le pertenecen. (Esposito, 2020)

El efecto es una transformación profunda del discurso político, que capta y satura los discursos públicos de las entidades gubernamentales en función de las urgencias coyunturales (cuidados de higiene, estadísticas y riesgos de contagio, avances en la producción de vacunas, etc.), pero también de la oportunidad de capitalizar la crisis a favor de la imagen positiva de los gobiernos y sus agendas.

La perspectiva glotopolítica

La glotopolítica es el estudio de preocupaciones clásicas de la sociolingüística y de la sociología del lenguaje desde un enfoque crítico, político y discursivo (Del Valle, 2017). Se concentra en el análisis de las intervenciones ejercidas sobre la lengua, que presentan dimensiones políticas, bien sea relativas a sus causas, efectos, conflictos

o producción, reproducción y transformación de ideas acerca de la lengua misma (Arnoux, 2016, p. 19).

Uno de los principales intereses de la glotopolítica es la variedad de formas de regulación de la discursividad. El presupuesto de base es que toda intervención sobre el lenguaje está orientada por ideologías lingüísticas expresadas en órdenes y régimenes sociales, históricos, económicos y políticos (Arnoux & Nothstein, 2014, p. 9). Del Valle (2007) define estas ideologías como

sistemas de ideas que articulan nociones del lenguaje, las lenguas, el habla y/o la comunicación con formaciones culturales, políticas y/o sociales específicas. Aunque pertenecen al ámbito de las ideas y se pueden concebir como marcos cognitivos que ligan coherentemente el lenguaje con un orden extralingüístico, naturalizándolo y normalizándolo, también hay que señalar que se producen y reproducen en el ámbito material de las prácticas lingüísticas y metalingüísticas. (p. 20)

Esos marcos cognitivos se traducen en régimenes de normatividad que, al institucionalizarse, generan “discursividades legítimas” (Arnoux & Del Valle, 2010, p. 6). Es una legitimación que no está reducida a las políticas lingüísticas ni subsumida en el campo de la planificación de lenguas, de una larga tradición disciplinar. Las acciones políticas que regulan la discursividad no solo aluden al orden gubernamental, sino que se extienden a las diferentes agencias que intervienen en esa regulación y que se insertan en proyectos políticos más amplios.

En el actual estado de este campo de estudios en el ámbito regional, Arnoux (2020, p. 11) ha destacado el interés de tradiciones académicas variadas que confluyen en el gesto crítico frente a las relaciones entre política y lenguaje, y su capacidad de impulsar u obstaculizar proyectos geopolíticos en disputa. En esta medida, es más preciso entender la glotopolítica como una perspectiva analítica que como una subdisciplina, concentrada en las prácticas y en las representaciones sobre las lenguas, asumiendo ambas como formas ideológicas que quedan transparentadas en documentos específicos.

El caso del que se ocupa este artículo involucra ese tipo de documentos normativos producidos y difundidos por instituciones internacionales y nacionales, cuya capacidad de influencia está directamente relacionada con la misma legitimidad institucional para gestionar la salud pública y hacer frente a la pandemia del coronavirus.

Avances en los estudios sobre los discursos institucionales de la pandemia

Desde su declaración oficial como pandemia, en marzo de 2020, la bibliografía analítica sobre los discursos institucionales de la COVID-19 ha venido aumentando. Sin embargo, la atención al lenguaje en relación directa con la política en contextos de pandemia ya había sido anotada en trabajos anteriores. Desde la perspectiva del

análisis crítico del discurso se advertía tempranamente acerca del desconocimiento de los sectores más vulnerables en las políticas globales de prevención y manejo de las pandemias; planes elaborados por parte de la OMS a través de “régimenes específicos de verdades dentro de los cuales las vidas, necesidades e intereses de los desfavorecidos están enmascarados o descuidados” (Garoon & Duggan, 2008, p. 1140).

Por su parte, Nespereira (2014, p. 197) atiende las funciones retórico-persuasivas de los géneros discursivos que aparecieron en la emergencia de la gripe a(H1N1) y plantea que el desplazamiento de los géneros científicos y su tecnolecto hacia órdenes discursivos judiciales, narrativos y didácticos, manifiesta el declive de la confianza pública en las autoridades institucionales sanitarias y en el conocimiento científico-técnico.

La problemática de la confianza ciudadana en las instituciones y los modos de gestionarla resulta central en los avances de las investigaciones disponibles. El contrato social de la representación democrática ha sido puesto a prueba por la emergencia sanitaria, debido a que los efectos de su mejor o peor manejo afectan la vida misma de las poblaciones. Las consecuencias de este desafío para la comunicación gubernamental son señaladas en el trabajo de Cendal *et al.* (2020) a propósito del reagendamiento global de la salud pública en el discurso de los gobiernos en el mundo. En esta nueva agenda política mundial ha sido urgente ampliar y visibilizar debates acerca de la privatización de la salud pública, el deterioro de las condiciones laborales del sector salud, las inequidades económicas preexistentes al virus y su profundización con el avance de la pandemia.

Sin embargo, la emergencia sanitaria también ha originado discursos gubernamentales que ignoran esos debates públicos y orientan las discusiones hacia lo que Lasco (2020) denomina “populismo médico” en las voces presidenciales (concretamente, de Donald Trump, Jair Bolsonaro y Rodrigo Duterte). Su discurso se caracteriza por la simplificación de la pandemia a través de la subestimación de sus impactos y de la propuesta de soluciones o tratamientos sencillos, espectacularización de sus respuestas a la crisis, énfasis en la división entre los ciudadanos nacionales y los extranjeros “peligrosos”, y uso de aparentes conocimientos médicos para respaldar esos modos de exclusión.

En síntesis, los estudios acerca de la comunicación gubernamental sobre la pandemia en Hispanoamérica vienen focalizando la identificación de los temas a los que asocian la crisis, el tipo de interacción con la ciudadanía y las estrategias de conducción de las medidas sanitarias (Castillo-Esparcia *et al.*, 2020, p. 20; Llano & Aguilera, 2020, p. 139). En esa medida, gestionar la crisis implica directamente gestionar los modos de comunicarla, esto es, estabilizar las denominaciones y los usos de la palabra tanto pública como privada. En un contexto de incertidumbre global, los significantes tienden a vaciarse y a ser llenados de sentidos políticos incluso contradictorios. En clave glotopolítica, esas disputas por el sentido suelen difuminarse en los discursos institucionales en función de los gestos instructivos urgentes para la

prevención del contagio, pero no por ello dejan de orientar políticamente las acciones. El análisis de estos materiales puede ayudar a reconocer esas orientaciones tras las formas científico-divulgativas que adquieren, ancladas en la repetición de fórmulas y razonamientos “generados globalmente por organismos internacionales y que afloran en distintas instancias de gobierno –nacionales, provinciales, municipales– produciendo ese efecto tan conocido de que todos dicen lo mismo” (Arnoux, 2020, p. 21).

Este artículo asume esa perspectiva crítica en torno a las intervenciones políticas sobre el decir y a las regulaciones institucionales sobre los discursos privados y públicos. En la siguiente sección se explicará el diseño metodológico del análisis, fundamentalmente interpretativo, a partir del contraste de índices lexicométricos entre los materiales. Los resultados exponen la exploración de las asociaciones léxicas, la construcción enunciativa de los documentos y las relaciones entre los lineamientos internacionales y los nacionales. Se concluye destacando la dimensión política de las regulaciones analizadas, para enfatizar en que estos materiales se construyen como parte de políticas comunicacionales insertadas en proyectos políticos de mayor envergadura.

Metodología

Se plantea el estudio interpretativo de un corpus conformado por dos publicaciones tituladas *Covid-19. Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes* (OMS & OPS, 2020) y *¿Cómo comunicarnos sin daño durante la pandemia? Comunicadores como vectores de salud mental* (Vicepresidencia de la República de Colombia et al., 2020). Los documentos fueron publicados el 5 de marzo de 2020 y el 2 de abril del mismo año, respectivamente, en las páginas web oficiales de ambos autores.

Los procedimientos analíticos fueron de orden cualitativo inferencial y se llevaron a cabo a través de tres operaciones principales: (1) exploración lexicométrica de las asociaciones de palabras lematizadas en cada documento; elaboración de diagramas radiales de los lemas coincidentes y de mayor frecuencia absoluta, a partir del índice de asociación basado en las coocurrencias de las unidades léxicas y calculado automáticamente con la función coseno en el software t-Lab 2021; y análisis de concordancias léxicas en sus contextos elementales. (2) Comparación entre los resultados obtenidos para cada subcorpus. (3) Planteamiento de relaciones con los fundamentos teóricos, para la elaboración de categorías explicativas.

La interpretación es realizada a partir del análisis de los resultados como huellas o índices de las lógicas que estructuran y condicionan los discursos producidos. En particular, se enfocan las acciones regulativas de la discursividad y el control sobre el lenguaje público acerca de la pandemia. El artículo se adscribe a una visión interpretativa del análisis del discurso (Arnoux, 2019) y a una perspectiva glotopolítica para el estudio de instrumentos lingüísticos (Arnoux, 2016), es decir, materiales que tematizan el lenguaje y exponen saberes metalingüísticos con base en diversas fuentes

e intereses. El análisis desmonta los mecanismos discursivos generadores de sentido, para poner en evidencia formas de control del lenguaje y representaciones sobre el modo de usarlo y sobre sus usuarios.

Resultados

La exploración inicial de las convergencias léxicas en ambos lineamientos arroja dos coincidencias en la frecuencia absoluta dentro del umbral ≥ 20 de los lemas claves *comunicación* e *información* en sus contextos elementales (Tabla 1).

Tabla 1. Lemas coincidentes en el umbral ≥ 20

OMS-OPS		COLOMBIA	
ITEM (N=163)	N_CE	ITEM (N=77)	N_CE
Información	37	Comunicación	23
Público	33	Información	20
Comunicación	27	No	11
Salud	26	Población	9
Persona	22	Daño	9
No	21	Evitar	8
Covid-19	21	Uso	8

Mientras que los lineamientos de la OMS y la OPS privilegian las instrucciones sobre el manejo de la información disponible acerca de un coronavirus del cual se conocía muy poco en el momento de la publicación del documento, los lineamientos colombianos enfatizaron en los efectos psicológicos de la comunicación sobre el fenómeno, desde una perspectiva psicosocial de la salud pública. Así, alrededor de ambos términos se estructuran los lineamientos con mayor hincapié en la circulación de los datos disponibles, por un lado, o en las interacciones sociales privadas y públicas acerca de la pandemia, por otro lado.

Una revisión de los índices de asociación léxica centrada en estos términos más frecuentes permite profundizar en esas diferencias de énfasis. Esos índices son el resultado del cálculo lexicométrico de las coocurrencias de las unidades léxicas dentro de sus contextos elementales (calculados automáticamente por el *software* como datos binarios de presencia/ausencia de los términos entre sí, con la función coseno). Para el caso del lema *información*, en la Figura 1 contrastamos las asociaciones que se presentan en ambos documentos.

Figura 1. Comparación entre asociaciones léxicas del lema *información*.

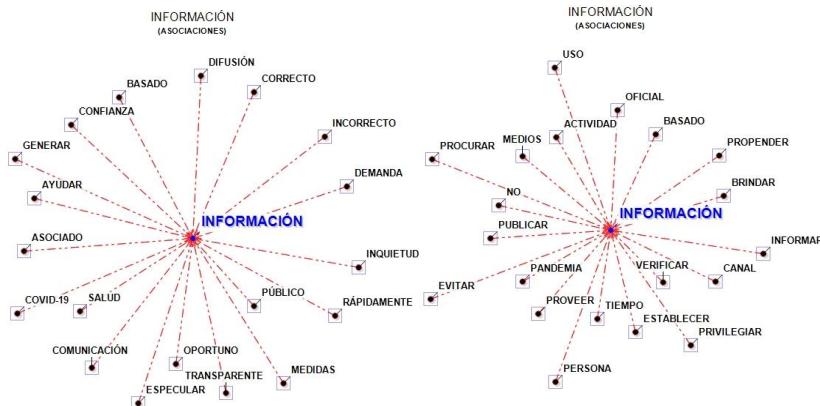
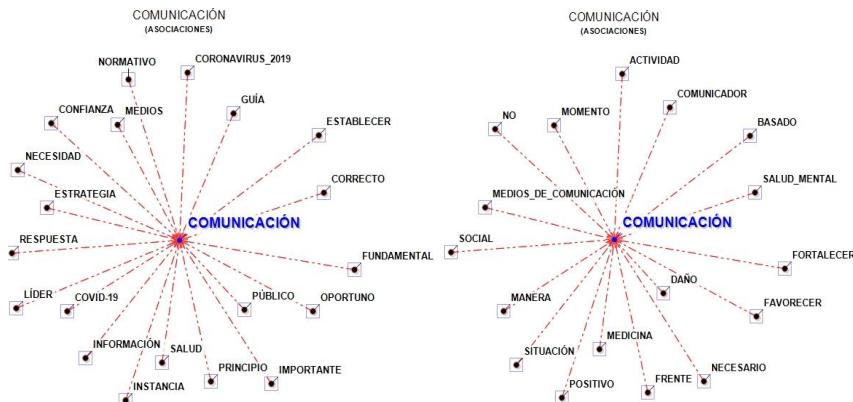


Figura 1. Comparación entre asociaciones léxicas del lema *información*.

Los diagramas radiales ilustran las principales coocurrencias del lema central, vinculadas con mayor o menor distancia de acuerdo con el índice de asociación. El diagrama de la izquierda corresponde a los lineamientos de la OMS y la OPS; destacamos la mayor proximidad de los términos *público* y *salud*, en contraste con el diagrama de la derecha, de los lineamientos colombianos, en los cuales *verificar* es el término más vinculado con *información*. Esta primera comparación de las asociaciones y el examen de sus contextos hace ver que se contraponen dos objetivos en el tratamiento de la información: salud pública frente a verificación oficial de datos.

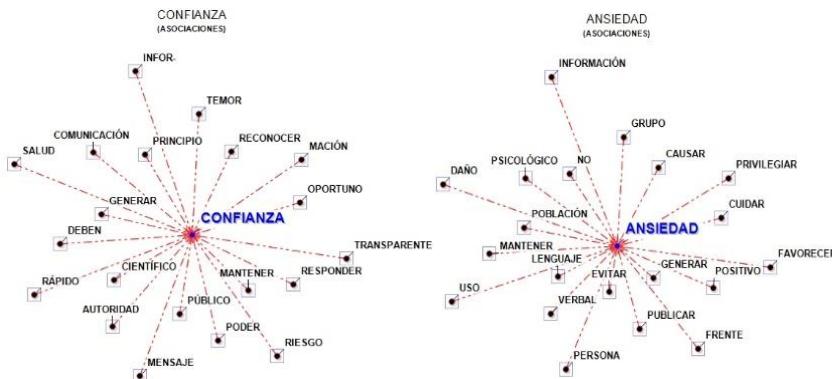
Los lineamientos de la OMS y la OPS conciben la información como un factor clave para el tratamiento (su cuidado y riesgos) de la sanidad pública en tiempos de pandemia, por lo cual también van a aparecer asociados en el diagrama elementos evaluativos sobre la información (*correcto, incorrecto, oportuno, transparente*) y los términos del sintagma “generación de confianza”, que será clave para comprender la orientación global del documento, como veremos en el apartado posterior. Por su parte, los lineamientos colombianos orientan el tratamiento de la información hacia la verificación de sus contenidos, vinculada con la preocupación por los *canales* y los *medios* de información *oficiales* (este es el único adjetivo coocurrente). Se destaca, asimismo, el adverbio de negación (*no*) y los verbos modalizados imperativamente: *publicar, proveer, privilegiar, procurar, evitar, proponer, establecer, brindar* y, por supuesto, *informar*. Los diagramas radiales también muestran la relación entre *información* y *comunicación*, existente en el caso de la OMS y la OPS, y ausente en los lineamientos colombianos. En la Figura 2 revisamos comparativamente las asociaciones del segundo término.

Figura 2. Comparación entre asociaciones léxicas del lema *comunicación*.



El diagrama radial de la izquierda muestra los vínculos claves establecidos con el lema *comunicación* en el documento de la OMS y la OPS. Igual que con *información*, la mayor cercanía de los términos *público* y *salud* indica la orientación de ese concepto hacia la difusión de datos sanitarios en la coyuntura del inicio de la pandemia; complementariamente, se destacan los vínculos con los términos *estrategia*, *medios* y *guía*, en el perímetro próximo al concepto central, y con una mayor adjetivación en los términos adyacentes: *normativo*, *importante*, *oportuno*, *fundamental*, *correcto* y algunos usos calificativos del lema *líder*, revisado en su contexto. La vinculación entre *comunicación* y *confianza* también resulta relevante en esta configuración semántica y, en contraste, no aparece esta vinculación en el diagrama de la derecha, correspondiente a los lineamientos colombianos. En estos últimos destacamos el término *daño* como el más fuertemente vinculado; al revisar sus concordancias cotextuales, aparece sintagmáticamente en *comunicación sin daño*, una colocación derivada del título de estos lineamientos (*¿Cómo comunicarnos sin daño durante la pandemia?*). Tanto esta colocación como los términos médicos más estrechamente asociados (*medicina*, *daño* y *salud mental*) orientan el concepto central hacia los efectos psicosociales del tratamiento comunicativo y de su difusión (*medios de comunicación* y *comunicador*) durante la pandemia. En este caso, también la carga modalizante es imperativa y prescriptiva.

De manera complementaria, las asociaciones que presentan algunos términos diferenciales, es decir, sin coincidencia en ambos documentos, pueden ser leídas como huellas de la orientación de cada uno de los lineamientos. Revisaremos el comportamiento de *confianza* (en la guía internacional) frente al de *ansiedad* (en la guía colombiana) (Figura 3).

Figura 3. Comparación entre asociaciones léxicas diferenciales.

Los términos focalizados son sentimientos de carácter contrario que aparecen incluidos en las políticas comunicacionales como efectos o consecuencias previstas a partir del tratamiento público de la *información* sobre la pandemia. Sin embargo, mientras en los lineamientos de la OMS y la OPS se presenta la *confianza* como un horizonte deseable, en la guía colombiana se opta por advertir cuál es el horizonte no deseable, la *ansiedad*. Los diagramas radiales dejan ver tres términos coincidentes en su mayor vinculación: *generar*, *mantener* y *población/público*, los cuales contribuyen al sentido de gestionar la confianza pública y de evitar la ansiedad, respectivamente. Destacamos en los gráficos, asimismo, la posición diferencial de los pares semánticos metadiscursivos *confianza-mensaje* y *ansiedad-lenguaje/verbal*; este último aparece fuertemente vinculado en el diagrama radial de la guía colombiana, mientras que el primero tiene valores menores de correlación (de ahí su posición más periférica), en comparación con términos como *científico* (el carácter de la información) y *difusión* de los datos sobre la pandemia. El índice lexicométrico en este par de lemas relevados también hace aparecer las asociaciones entre la *comunicación de riesgos* y la *confianza*, en contraste con el *dano psicológico* y la *ansiedad*. Este diferencial entre sintagmas será retomado más adelante, pero antes examinaremos el aspecto de la “puesta en escena” enunciativa de estas guías.

La escena discursiva escolar en las políticas comunicacionales

Las coincidencias en los lemas focalizados anteriormente están asociadas al género discursivo de los documentos analizados, es decir, a la tipología de los “lineamientos de política institucional” dentro de la “agenda comunicativa” de las políticas públicas (Dorantes & Aguilar, 2012; Majone, 1997). En esa agenda se reconoce la centralidad de la comunicación persuasiva de las políticas para su implementación y el requerimiento de hacer comprensibles las orientaciones como condición para su ejecución efectiva.

Esa necesidad es resuelta en las formas verbales y semióticas que presentan los contenidos a través de escenografías enunciativas (Maingueneau, 2014, pp. 117-130) o “puestas en escena” en forma del género de la cartilla escolar, principalmente por los siguientes rasgos genéricos:

- El tratamiento divulgativo o facilitador, y expositivo más que explicativo, acerca de los objetos de conocimiento y los saberes científicos (Tosi, 2018).
- La extensión breve y los recursos ilustrativos y de maquetación propios de la cartilla escolar: contrastes de colores y de tamaños tipográficos, textos sucintos y esquemáticos, más enumeraciones que párrafos complejos, iconos, dibujos e ilustraciones no realistas.
- Las formas imperativas instruccionales directas e indirectas sobre el decir adecuado e inadecuado acerca de la pandemia.

En cuanto al primer punto, se trata de un tratamiento que borra la complejidad del fenómeno en función de sus destinatarios directos (los usuarios del documento) e indirectos (la ciudadanía), construidos como lectores con habilidades restringidas de comprensión lectora y de perspectiva crítica. Como en la cartilla escolar, los lineamientos internacionales y nacionales optan por facilitar el acceso a los datos más que por contextualizarlos, discutirlos o problematizarlos. Este tratamiento es, incluso, explicitado en ambas guías como recomendaciones para comunicarse e informar acerca de la crisis sanitaria; por ejemplo:

No use jerga técnica al comunicar para la población o para los medios de comunicación. (OMS & OPS, 2020, p. 2)

La información presentada debe reducir al mínimo las especulaciones y evitar la excesiva interpretación de los datos. (OMS & OPS, 2020, p. 10)

Maneje un lenguaje cercano que facilite la comprensión de los contenidos hacia la población civil. (Vicepresidencia et al., 2020, p. 12)

Tenga en cuenta la comunicación no verbal a la hora de dirigirse a la población, con el fin de generar confianza. El lenguaje no verbal puede transmitir ansiedad, angustia [sic] y estrés (Vicepresidencia et al., 2020, p. 12)

Este tratamiento del lenguaje reproduce lo que en el ámbito de los manuales para el periodismo en línea ha sido analizado como la instauración de políticas de “lectura fácil” (Arnoux, 2015), relacionado con los imperativos del mismo lenguaje digital, o como la extensión creciente del “lenguaje claro/llano/ciudadano” en manuales de redacción para servidores públicos (Becquer, 2020). Se trata de políticas comunicacionales que promueven modos simplificados, homogéneos y acríticos de leer y escribir, en general para evitar la confrontación de los discursos públicos por parte de la ciudadanía lectora, en todo caso concebida como limitada lingüísticamente y subalternizada en cuanto a su posibilidad de participación en las decisiones públicas. De ahí que, frente a la pandemia, la OMS y la OPS reiterativamente adviertan sobre el

peligro de las especulaciones y pidan evitar “la excesiva interpretación de los datos”, es decir, la circulación de diversos puntos de vista acerca de la crisis sanitaria y su gestión política.

El modelo de la cartilla escolar les impone también a estos lineamientos de agenda comunicativa una brevíssima extensión (15 y 16 páginas), la esquematización de los contenidos en listas o enumeraciones, y el diseño visual predominantemente infográfico (OMS & OPS, 2020; Vicepresidencia de la República de Colombia et al., 2020).

Las herramientas visuales (colores contrastados, juegos tipográficos y tipo de ilustraciones) y textuales (enumeraciones, viñetas y párrafos breves) no difieren en gran medida, excepto por el acento más infográfico en la guía internacional. Se destaca la influencia de un lenguaje visual que remite directamente a las plataformas digitales e, incluso, a las redes sociodigitales; una textualidad multimediática que captura los contenidos para reducirlos a la disposición predominantemente gráfica de los denominados “textos discontinuos” (Kirsch & Mosenthal, 1990), vinculados con el discurso didáctico escolar.

Finalmente, el tercer rasgo genérico de la escenografía enunciativa de la cartilla apunta a los usos imperativos directos e indirectos que concientran la dimensión instruccional de las políticas producidas. Examinaremos la gestión discursiva de ese aspecto separando las construcciones sintácticas instructivas de negación ([no+] verbo transitivo+objeto directo] y las construcciones afirmativas (verbo transitivo/intransitivo+objeto/complemento] en cada guía; las tablas 2 y 3 muestran algunos ejemplos.

Tabla 2. Construcciones instructivas en los lineamientos de la OMS y la OPS

Lineamientos OMS-OPS	
Instructivas de negación	Instructivas de afirmación
No <i>infunda</i> más tranquilidad de la necesaria...	<i>Exprese empatía...</i>
No <i>minimice</i> la preocupación de la población...	<i>Sea el primero en dar la información... Sea transparente...</i>
No <i>insinúe</i> que el público no debe preocuparse...	<i>Reconozca la incertidumbre... Reconozca las equivocaciones... Reconozca que la situación cambiará...</i>
No <i>diga</i> que el gobierno tiene la situación bajo control...	<i>Establezca expectativas (por ejemplo: “esperamos que la situación...”)</i>
No <i>espere</i> a hacerlo público...	<i>Indique a la población los pasos que debe dar..</i>
No <i>use</i> jerga técnica...	<i>Hable acerca de los retos...</i>

En el documento internacional, los usos instruccionales se asientan en usos frecuentes de los *verba dicendi* y los verbos de acción, con equilibrio relativo entre las construcciones afirmativas y negativas. Los complementos verbales directos e indirectos revelan la orientación de la guía hacia la conducción de las emociones públicas y la administración de las opiniones posibles, los sentimientos emergentes y los valores compartidos. Esa conducción aparece fuertemente guionada y formateada como parte de las funciones explícitas de la guía difundida, incluso si la emergencia no ha dado tiempo para la planificación rigurosa:

La comunicación de riesgos funciona mejor cuando forma parte de un plan o de una estrategia más amplia delineada mucho antes de que sea necesaria. Quizá este no sea el caso de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19), de modo que lo que se presenta a continuación son listas de verificación y plantillas. (OMS & OPS, 2020, p. 2)

En efecto, amplios tramos del documento introducen esquemas de pregunta-respuesta en primera persona del plural y ejemplos entrecorbillados sobre lo que debe decirse (ver algunos también en la Tabla 2). Estas regulaciones impostan la voz de las autoridades y les indican cuál es el modo correcto de hablar en cada caso. Así, la guía asume la forma de los ejercicios de cartilla escolar:

- Ahora mismo, sabemos que se confirmó que una persona tiene la COVID-19:
 - » El paciente presentó síntomas de COVID-19 y fue hospitalizado en [indique el lugar] el [indique la fecha].
 - » El paciente viajó recientemente desde [indique el país] y enfermó aproximadamente el [indique la fecha en relación con la llegada a su país].
- (OMS & OPS, 2020, p. 8)

El tratamiento de las instrucciones en los lineamientos colombianos reproduce en gran medida el mostrado anteriormente, pero hace hincapié en la dimensión psicosocial de la comunicación y los riesgos o daños inminentes a la salud mental (algunos ejemplos en la Tabla 3).

Tabla 3. Construcciones instructivas en los lineamientos de la Vicepresidencia *et al.* (2020)

Lineamientos colombianos	
Instructivas de negación	Instructivas de afirmación
No <i>utilice</i> un lenguaje violento o despectivo...	<i>Organizar</i> y procurar un direccionamiento ordenado de la información... <i>Procure informar</i> a la población sobre cómo pasar el tiempo...

No <i>manifieste</i> ansiedad frente al encierro...	<i>Interpretar</i> correctamente las estadísticas. Comenzando [sic] la noticia con los datos positivos y que aumenten la esperanza. Ej: ...
No <i>incrementar</i> mayores problemáticas sociales	<i>Propenda</i> por [sic] mantener los lazos y vínculos afectivos... <i>Propender</i> por [sic] fortalecer la difusión de actividades que lleven a las personas a realizar un buen uso del tiempo libre... <i>Propenda</i> para que [sic] la familia mantenga un contacto virtual con los demás miembros...
No <i>describa</i> esta pandemia como la peor catástrofe mundial...	<i>Mencionar</i> reiterativamente cuáles son las rutas de atención...

El examen muestra que los lineamientos colombianos son más reiterativos en algunos aspectos comunicativos, a los cuales se les vincula directamente con los riesgos para la salud privada (familiar y personal) y pública o social. Sobre la primera dimensión, concretamente, el documento insiste en el cuidado de las interacciones filiales afectivas, en clave moral, y el fomento de actividades que eviten la angustia, incluyendo entre ellas las actividades verbales como piezas fundamentales:

En este momento de crisis **es necesario que** los colombianos aprendamos a comunicar sin daño, por nuestras familias, *por nuestro prójimo* y por todos los colombianos. Una comunicación que tenga como principios *la solidaridad, el altruismo, el cuidado y el respeto por el otro, la generosidad, y la capacidad de relacionarse con los otros de manera empática, respetuosa y cuidadosa*. **Se requiere de** una comunicación que enfatice piezas comunicativas bien hechas, que *enseñe*, que privilegie *experiencias positivas*, que brinde *esperanza* frente a la situación y que promocione una *actitud colaborativa* entre la población a distintos niveles. (Vicepresidencia et al., 2020, p. 3) (negrillas y cursivas fuera de texto)

La presentación del documento, del cual forma parte la cita anterior, justifica la vinculación estrecha entre valores morales y discursos informativos, sobre la base de la urgencia de la crisis y el riesgo de las afecciones mentales que estarían atadas a las sanitarias. Las enumeraciones extienden el campo de la salud al de la moral religiosa (“nuestro prójimo”, “altruismo”, etc.) y al gesto pedagógico (“una comunicación que *enseñe*”) más tradicional. Los agentes y agencias informativas, destinatarios interpelados directamente en este documento, son reconfigurados como “agentes de salud” y deben alinear su discurso a este nuevo rol social, como se manifiesta en la construcción gramatical concessiva: “*Si bien* en un momento como este es necesario estar bien informados, *se sugiere* a los medios de comunicación *atender* las siguientes recomendaciones para fortalecer su capacidad como *agente de salud*” (Vicepresidencia et al., 2020, p. 4) (cursivas fuera de texto).

De forma similar a la guía de la OMS y la OPS (2020), la exemplificación específica del “decir correcto” configura los guiones discursivos que estructuran la política regulatoria. Los primeros tres puntos listados en las recomendaciones dejan ver la preocupación por evitar la circulación de datos que generen conflictos para el orden gubernamental:

1. Interpretar *correctamente* las estadísticas. Comenzando la noticia con los datos positivos y que aumenten la esperanza. Ej. *En vez* de número de muertos, referirse a personas que se recuperan o sobreviven, referirse a porcentajes de personas y no a números grandes; *En vez* de pensar en las pruebas que no tenemos, mirar las que se hacen; *En vez* de criticar una atención médica, observar la cantidad de consultas realizadas de manera idónea, etc.
2. Realizar generalizaciones basadas en cifras pequeñas requiere particular atención. Ej. Ante un fallecimiento, referir todas las personas que morirán, *en vez de* tener datos precisos sobre las expectativas realistas y que muestren *un comunicador bien informado*.
3. Evitar enviar mensajes negativos y pesimistas, estos aumentan la incertidumbre y terminan *desinformando* a las poblaciones, favoreciendo la ansiedad generalizada. (Vicepresidencia et al., 2020, p. 5) (cursivas fuera de texto)

En síntesis, los lineamientos procuran evitar la difusión de puntos de vista críticos con respecto a la gestión gubernamental de la pandemia. Ese esfuerzo incluye la lectura de las estadísticas, cuyas interpretaciones “correctas” corresponden a aquellas que mitiguen la gravedad de la crisis sanitaria y, por extensión, resguarden la imagen positiva de los administradores de la salud pública. El “comunicador bien informado” es representado, en este caso, en relación con su capacidad de promover el optimismo social y alinearse a los intereses oficiales, aunque ese deber supremo implique ignorar los datos más trágicos de la pandemia.

De hecho, el documento insiste explícitamente en la consulta de las fuentes oficiales o del Gobierno para informarse e informar a otros acerca de las novedades de la crisis sanitaria. Este último punto es neurálgico en la agenda comunicativa construida. El privilegio de los datos oficiales sobre la pandemia está justificado en virtud del bienestar colectivo y de la “salud mental” de la población, aunque ello implique homogeneizar la voz pública sobre la crisis y acceder a un solo relato: el gubernamental. Examinaremos este desplazamiento de los lineamientos globales a los locales en el siguiente apartado.

De la “comunicación de riesgos” a la “comunicación sin daños”

Desde inicios de este siglo, la OMS ha incluido dentro de los efectos posibles de la aparición de brotes epidémicos las crisis de confianza en las instituciones

sanitarias y en los liderazgos públicos. El riesgo de esas crisis ha sido endilgado a la comunicación más o menos efectiva frente al imperativo de mantener la estabilidad social y la confianza pública. En el 2005, la OMS y la OPS difunden sus *Normas de publicación de brotes epidémicos*, documento que prefigura los que analizamos en este artículo y que remiten sin grandes variaciones a sus principios comunicacionales. En él se augura que “la comunicación eficaz de brotes reducirá al mínimo el daño a la posición internacional de una nación, su economía y su infraestructura de salud pública” (OMS & OPS, 2005, p. 9) y, con ese objetivo, se plantean “mejores prácticas de comunicación con el público” (2005, p. 3). Es decir, el alcance de la agenda comunicativa configurada frente a las crisis sanitarias no se limita al control de su propagación o a la construcción de ciudadanías mejor informadas, sino que alcanza propósitos geopolíticos que no necesariamente se vinculan de forma directa con la salud pública.

Es hacia ese sentido que los lineamientos globales orientan la comunicación de riesgos en contextos de crisis sanitarias, a partir de los enfoques teóricos disponibles sobre el tema: psicológicos, socioculturales, educativos y científico-económicos, principalmente, como se sintetiza en Gómez (2017). Aunque la construcción del “riesgo” en las guías no se presenta de manera teórica, su tratamiento implica retomar selectivamente aspectos diversos de esos enfoques reorientados hacia el institucionalismo oficial y la promoción de la confianza pública en las decisiones de los grupos políticos dominantes.

Desde el punto de vista de la sociología del riesgo (Beck, 2006), el problema de su representación y de su anclaje sociocultural es lo que puede hacerlo identificable y aceptable. Ahora bien, el riesgo puede concebirse como una característica global o un clima de nuestra época, a partir de la contradicción a la que nos ha arrojado la racionalidad científica y tecnológica, que Beck (2006) plantea paradójicamente como un control racional de la naturaleza que imposibilita —por las emergencias ecológicas y, añadiríamos, sanitarias— el control racional de la naturaleza. Es decir, se trata de un tiempo proclive a la aparición de los efectos inesperados de la instrumentalización y explotación de la naturaleza como recurso; consecuencias que desgastan el relato del progreso científico y, por extensión, la confianza en las políticas que lo han promovido en forma de desarrollo.

La desconfianza hacia las políticas públicas o, incluso, la indiferencia e ignorancia frente a ellas, puede empujar a los ciudadanos a tomar decisiones alternativas, no alineadas con la oficialidad, especialmente en situaciones de crisis. Es precisamente esa dispersión en la conducta colectiva la que se pone en el punto de mira de la agenda comunicativa: una comunicación de riesgos —sanitarios— que debe evitar un riesgo anterior: el de la indisciplina ciudadana. De ahí que el riesgo no se conciba enteramente como una acción efectiva por evitar o como un fenómeno efectivamente realizado, sino sobre todo como un marco decisional no alineado, inconveniente, pues introduce posiciones diversas, algunas disidentes, y dispersa el comportamiento ciudadano.

La inconveniencia de esos desalineamientos con el discurso oficial pasa a la escena local, la agenda comunicacional colombiana, con la figura del *daño* en el sintagma “Comunicación sin daño”. Como vimos, la guía está firmada y respaldada por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI), por lo cual el sustantivo remite al daño de carácter psicológico, en algunos casos, y psicosocial, en otros.

Desde el punto de vista de Luhmann (1992), ese tránsito del riesgo al daño en la agenda política hace pensar en el riesgo como un esquema observacional o una relación comunicativa capaz de construir la realidad social. Las circunstancias de la pandemia no serían, en sí mismas, riesgosas, sino que la comunicación acerca de ellas sería la encargada de ofrecerlas desde esa óptica. En ese sentido, Luhmann propone distinguir entre riesgo y peligro; una distinción que

supone (...) que existe inseguridad en relación con daños futuros. Se presentan entonces dos posibilidades. Puede considerarse que el posible daño es una consecuencia de la decisión, es decir, se le atribuye a la decisión. Entonces hablamos de riesgo y, precisamente, del riesgo de la decisión. O bien se juzga que el posible daño es provocado en forma externa, es decir, se le atribuye al entorno. En este caso hablamos de peligro. (Luhmann, 1992, p. 37)

Si los lineamientos de la OMS y la OPS están centrados en gestionar el riesgo sanitario de la coyuntura, al inicio de la pandemia, los lineamientos colombianos se abocan al tiempo futuro de esa crisis a través del énfasis en el daño mental y social. En efecto, para esta guía el problema de la comunicación se reduce a la conducción de una voluntad decisional en el presente, de un saber/querer/deber decir lo correcto en el momento crítico, del cual depende el futuro de la salud mental en la sociedad colombiana. El discurso regulativo del daño, entonces, reorienta el discurso regulativo del riesgo hacia el cuidado individual de la salud mental, como condición de la salud pública; de ahí el énfasis en la gestión de los ámbitos privados (la familia, el hogar, el tiempo libre, etc.), extendidos por la política de confinamiento y aislamiento social.

Conclusiones

En este artículo fue analizado el discurso de las políticas comunicacionales sobre la COVID-19, promulgado en la escena internacional por la OMS y la OPS, y en un caso nacional, por instituciones gubernamentales colombianas, en asocio con colectivos de psicólogos de la universidad privada. La exploración de asociaciones y concordancias léxicas permitió comparar dos acentos de la agenda comunicativa global y local: la gestión del riesgo sobre la salud pública y la gestión del daño sobre la salud mental. En ambos casos se regula no solo el contenido de los discursos deseables, sino también los modos de realizarlos y difundirlos, especialmente en relación con la confianza en las instituciones gubernamentales: esta última, un imperativo compartido.

Ese institucionalismo promovido por el discurso sanitario inscribe los lineamientos analizados en políticas de disciplinamiento ciudadano; más que evitar

la propagación del brote epidémico, la preocupación está enfocada en la posible dispersión de las conductas sociales, en el riesgo de los marcos decisionales no oficiales y en el avance incontrolable de discursos sobre la pandemia difíciles de regular, como las perspectivas críticas acerca del tratamiento de la crisis, muchas de ellas difundidas a través de las redes sociodigitales.

Las epidemias hacen ver crisis de autoridad y legitimidad públicas, frente a las cuales aparecen como respuesta estrategias comunicativas que hibridan y convergen en discursos no científicos (Nespereira, 2014, p. 196). Una parte sustancial de esas estrategias está conformada por las regulaciones sobre la discursividad, es decir, las intervenciones políticas sobre el uso de la lengua en los ámbitos privado y público. En el caso analizado, las guías para comunicarnos en pandemia asumen formatos de lectura fácil y modos simplificados de hablar acerca de temas complejos, a través de los rasgos genéricos que hacen verlas como cartillas escolares. Los materiales así dispuestos se dirigen a consumidores masivos y acríticos, más que a ciudadanos con capacidad de acción y participación en las discusiones sobre la crisis sanitaria. El lenguaje del ámbito digital, instantáneo, esquemático y predominantemente gráfico, listo para “viralizar”, reemplaza las explicaciones y los análisis requeridos en estas circunstancias y unifica los puntos de vista a través de un discurso profundamente político que, sin embargo, no parece serlo.

Referencias

- Arnoux, E. (2015). Los manuales de estilo periodísticos para las versiones on line. *Circula*, 2, 138-160. <https://doi.org/10.17118/11143/7981>
- Arnoux, E. (2016). La perspectiva glotopolítica en el estudio de los instrumentos lingüísticos. *Matraga*, 23(38), 18-37. <https://doi.org/10.12957/matraga.2016.2019>
- Arnoux, E. (2019). El análisis del discurso como campo académico y práctica interpretativa. En O. Londoño & G. Olave (coords.), *Métodos de análisis del discurso* (pp. 19-40). Ediciones de la U.
- Arnoux, E. (2020). Prólogo. En M. Cisneros (ed.), *Glotopolítica latinoamericana* (pp. 5-11). Ediciones UTP.
- Arnoux, E. & Del Valle, J. (2010). Las representaciones ideológicas del lenguaje. *Spanish in Context*, 7(1), 1-23.
- Arnoux, E. & Nothstein, S. (Eds.) (2014). *Temas de glotopolítica*. Biblos.
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo*. Paidós.
- Becker, L. (2020). Lenguaje claro/llano/ciudadano y lectura fácil. En S. Greußlich & F. Lebsanft (eds.), *El español, lengua pluricéntrica* (pp. 125-139). Bonn University Press.

- Castillo-Esparcia, A., Fernández-Souto, A. & Puentes-Rivera, I. (2020). Comunicación política y Covid-19. *Estrategias del Gobierno de España*, 29(4), e290419. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.19>
- Cendal, F., Lohigorry, J., Marzoaa, C., Quelle, A. & Villalba, N. (2020). La pandemia que puso en agenda de los gobiernos a la salud pública. *Red Sociales*, 7(02), 12-17.
- Del Valle, J. (2007). *La lengua: ¿patria común?* Vervuert, Iberoamericana.
- Del Valle, J. (2017). La perspectiva glotopolítica y la normatividad. *Anuario de Glotopolítica*, 1, 17-40.
- Dorantes y Aguilar, G. (2012). Agenda comunicativa para la implementación exitosa de políticas públicas. *Convergencia*, 19(59), 117-139.
- Esposito, R. (2020). Curado a ultranza. *Dialektika. Dossier Filosofía y Coronavirus*. <https://dialektika.org/2020/03/17/filosofia-coronavirus-dossier-poderes-del-gobierno-la-libertad-individual/#index5>
- Garoon, J. & Duggan, P. (2008). Discourses of Disease, Discourses of Disadvantage. *Soc Sci Med*, 67(7), 1133-1142. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.020>
- Gómez, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud. *Medisan*, 21(12), 3386-3399.
- Kirsch, I. S. & Mosenthal, P. B. (1990). Exploring Document Literacy: Variables Underlying the Performance of Young Adults. *Reading Research Quarterly*, 25(1), 5-30.
- Lasco, G. (2020). Medical Populism and the COVID-19 Pandemic. *Global Public Health*, 15(10), 1417-1429. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1807581>
- Llano, N. & Aguilera, J. (2020). Conferencias de prensa y COVID-19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2020(1), 128-141. <https://ojs2017.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/5451>
- Luhmann, N. (1992). *Sociología del riesgo*. Universidad de Guadalajara.
- Maingueneau, D. (2014). *Discours et Analyse du discours*. Armand Colin.
- Majone, G. (1997). *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*. Fondo de Cultura Económica.
- Nespereira, J. (2014). Los discursos de la pandemia. *Cultura, Lenguaje y Representación*, 13, 185-199. <http://dx.doi.org/10.6035/clr.2014.13.10>.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (2005). *Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS*. <https://apps.who.int>.

who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=EAF5D1A043295A903E7DE59A401ACD04?sequence=1

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19: Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes.* <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019>

Tosi, C. (2018). *Escritos para enseñar.* Paidós.

Vicepresidencia de la República de Colombia, Ministerio de Salud de Colombia & Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. (2020). *¿Cómo comunicarnos sin daño durante la pandemia? Comunicadores como vectores de la salud mental.* <https://mlr.vicepresidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Como-comunicarnos-sin-dano-durante-la-pandemia-por-COVID-19-Guia-para-comunicadores-y-periodistas.aspx>