

La comunicación de riesgos sobre la COVID-19 en América del Sur: un análisis de las páginas web gubernamentales

Risk communication on COVID-19 in South America: an analysis of governmental websites

Pâmela Araujo Pinto^a, Ivonete da Silva Lopes^b, Daniela de Ulysséa Leal^c

^a Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Fiocruz, Brasil

^b Departamento de Economia Rural, Universidad Federal de Viçosa, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, Universidad Federal de Viçosa, Brasil

Resumen

Introducción: América fue, en 2021, el epicentro de la pandemia causada por el nuevo coronavirus, con el 44,5% de las personas infectadas y el 47,4% de las muertes en todo el mundo. En el Sur del continente, Brasil, Argentina, Colombia, Perú y Chile están entre los países más afectados. **Objetivos:** Analizar como los riesgos de la COVID-19 han sido comunicados a los ciudadanos a través de las páginas web gubernamentales en estos cinco países. **Metodología:** Realizamos una investigación exploratoria con un enfoque cualitativo, a fin de describir y evaluar la calidad de la información gubernamental en tres dimensiones: técnica, de contenido y de empoderamiento del ciudadano. **Resultados:** Desde la perspectiva de la Comunicación de riesgos, la investigación identificó la inadecuación de los mensajes en las páginas web oficiales a los grupos más vulnerables y a sus especificidades sociales; la falta de accesibilidad de los contenidos; la escasa oferta de servicios digitales para brindar atención a la población. **Conclusion:** El contenido gubernamental en COVID-19 requiere un sitio web específico para facilitar el acceso y garantizar el derecho de los ciudadanos a la información.

Palabras clave: Comunicación en salud; comunicación de riesgos; COVID-19; información pública; América del Sur; acceso a la información.

Abstract

Introduction: America was the epicenter for COVID-19, suffering from 44.5% of people infected and 47.4% of deaths. Brazil, Argentina, Colombia, Peru, and Chile are among the most affected countries. **Objectives:** This article has chosen these countries to analyze how the risks of COVID-19 have been communicated by governments websites to citizens. **Methodology:** It adopted an exploratory research method with a qualitative approach to describe and evaluate the quality of government information in three dimensions: technical, content and citizen empowerment. **Results:** From the risk communication perspective, this research identified the inadequacy of the messages on official web pages to the most vulnerable groups and their social specificities. This paper also highlights the absence of accessibility on the contents; the shortage of digital services to serve the population. **Conclusion:** Government content on COVID-19 requires a dedicated website to facilitate access and guarantee citizens' right to information.

Keywords: Health Communication; Risk Communication; COVID-19; Public Information; South America; Access to Information.

Introducción

En 2021, las Américas se convirtieron en el epicentro de la pandemia del nuevo coronavirus. En mayo de 2021, la región de América Latina y el Caribe superaba la cifra de un millón de muertes causadas por la COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2021b). América Latina es la región más desigual del mundo, y su pobreza, concentrada en las poblaciones no blancas, confirma la relación cercana entre inequidad, ingreso, condiciones de vivienda y pandemia (Caldweel y Araújo, 2020; Gomes, 2020; Teixeira, 2020). Brasil es el país con mayor número absoluto de muertes, con más de 700.000 vidas perdidas. Junto con Colombia, Argentina, Chile y Perú, encabeza el ranking de países con mayor número de infectados y muertos por la COVID-19 en América del Sur (AS).

La agudización de la crisis sanitaria en AS, foco de esta investigación, y el contexto histórico de desigualdad social de la región aumentan aún más la dependencia del apoyo estatal por parte de la población más vulnerable, ya sea en forma de asistencia financiera, de atención médica o de búsqueda por información adecuada (Gomes, 2020). En el contexto de la crisis sanitaria de la COVID-19, ha habido una intensa búsqueda por noticias sobre la pandemia en Internet (Abuín-Vences, Sierra-Sánchez, Mañas-Viniegra & Núñez-Gómez, 2020). Al respecto, las páginas web del gobierno y de las agencias sanitarias oficiales han ocupado un espacio relevante, ya que son organizaciones peritas y proporcionan información confiable frente a la infodemia y el brote de desinformación sobre la COVID-19 (Eysenbach, 2020).

Con el objetivo de evaluar las acciones comunicativas de los gobiernos en el enfrentamiento del coronavirus, se eligió la comunicación de riesgos (CR) para dimensionar el papel de estas páginas web en la orientación a los ciudadanos. La CR considera que la experiencia social del riesgo está influenciada por los procesos de información, las estructuras institucionales, el comportamiento del grupo y por las respuestas individuales, en las que confianza a la información cumple un papel esencial. El compromiso social para proteger la vida y la salud será más eficaz si la población tiene confianza en la fuente de información.

La CR reclama atención a la diversidad social y a la adecuación de los mensajes a los distintos grupos. Respecto a este criterio, no se puede dejar de señalar la exclusión digital en la región. En el AS, la cobertura de Internet ha pasado del 50% al 70% de la población en los últimos cinco años, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Echeberria, 2020).

Todavía hay un 30% de personas desconectadas para las cuales la CR debe adaptarse, sobre otros soportes.

El procedimiento metodológico adoptado es la investigación exploratoria con un enfoque cualitativo para describir y evaluar la calidad de la información gubernamental utilizada para comunicar los riesgos relacionados a la COVID-19. Este artículo se concentra en la interfaz de la CR (Glik, 2007; Löfstedt, 2005; World Health Organization, 2018) y en la información de calidad a los ciudadanos (Mendonça & Neto, 2015; Paolucci, Neto & Luzia, 2017).

Con relación al empoderamiento de la población, la observación de las páginas web de los cinco países sudamericanos permite fundamentar que el desarrollo de la confianza y la autonomía de los ciudadanos favorece el control de la situación pandémica (Saboga-Nunes et al., 2020). Es decir, los ciudadanos pueden ser empoderados cuando se les ofrecen recursos informacionales y servicios de calidad por parte del gobierno.

El texto está estructurado en cuatro secciones. La primera y la segunda parte del artículo presentan el marco teórico sobre la CR en el contexto del gobierno electrónico y sobre el derecho a la información en las páginas web gubernamentales. Enseguida se presenta la metodología empleada para el análisis y, por último, se exponen y discuten los resultados de la investigación.

Marco teórico: la comunicación de riesgos en el contexto del gobierno electrónico

La comunicación de riesgos tiene sus orígenes en los años de 1940, con los estudios de Gilbert White sobre la percepción del riesgo. Tras la catástrofe nuclear de Chernóbil, se empezó a notar la falta de capacidad, en todos los niveles, para afrontar situaciones de crisis de este tipo, tanto en la adopción de medidas de emergencia como en la comunicación con la población. Este acontecimiento impulsó el desarrollo de la investigación sobre la CR, que nace entonces como un área de estudio (Soriano, Saito, Londe, Di Gregóri & Coutinho, 2016).

El contenido de la CR sobre la COVID-19 disponible en las páginas web de los Ministerios de Salud de los países analizados son ejemplos de la estrategia de gobierno electrónico adoptada para responder a las demandas de los ciudadanos por transparencia en la conducción de la crisis sanitaria. Con la difusión de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), los gobiernos comenzaron a ofrecer servicios públicos e información en línea para estimular la participación social y aumentar la capacidad de respuesta a las necesidades de los ciudadanos (Lamberty, Gomes & Silva, 2020; Mensah, 2018).

El eje de la transparencia de estas actividades se rige, sobre todo, por las leyes de acceso a la información (LAI). En América Latina, la Ley Modelo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), de 2008, constituye un hito en este tipo de legislación (Oliveira, Gomes, Paulino & Farranha, 2020).

A partir de esa referencia, se han diseñado normas para contemplar el derecho de acceso a la información

pública en diferentes períodos, según la Tabla 1 (Oliveira, et al., 2020; Perlingeiro, Díaz & Liani, 2016). La transparencia activa es una de las bases comunes de estos reglamentos y se refiere al “deber de los organismos y entidades públicas, de todos los niveles y poderes, de difundir de forma proactiva y voluntaria la información de interés público que produzcan o de que dispongan, en un lugar físico fácilmente accesible y en sus páginas web oficiales en Internet” (Araújo & Marques, 2019, p. 236).

Tabla 1. Leyes de acceso a la información en Latinoamérica.

País	Año de publicación	Nombre de la ley	Link
Perú	2003	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley N° 27.806)	https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/27806.pdf
Chile	2008	Ley sobre Acceso a la Información Pública (Ley N° 20.285)	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=276363
Brasil	2011	Ley N° 12.527 - de Acceso a la Información	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm
Colombia	2015	Ley por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática (Ley N° 1.757)	http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1757_2015.html
Argentina	2016	Ley sobre Derecho de Acceso a la Información Pública (Ley N° 27.275)	http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/265949/norma.htm

*Oliveira, Gomes, Paulino y Farranha (2020); Perlingeiro, Díaz y Liani (2016).

La transparencia se ha convertido en uno de los principales parámetros en la evaluación de las acciones gubernamentales en el ambiente digital. Ibáñez, Rodríguez-Navas, Morales, y Breijo (2021) analizaron esta característica en las páginas web de los Ministerios de Salud de los gobiernos de Chile y Colombia e identificaron que hay un esfuerzo insuficiente en ofrecer información transparente y de calidad a los ciudadanos. Los autores consideran que las acciones de transparencia se limitan a los repositorios digitales, con información dispersa y desfasada, poco comprensible para los ciudadanos.

En Brasil, Araújo y Marques (2019) investigaron la transparencia activa en las páginas web de 23 ministerios del Ejecutivo Federal e identificaron que estos canales no cumplían con varios requisitos de la LAI brasileña. Se constató la ausencia de requisitos esenciales para las páginas web gubernamentales, como la herramienta de búsqueda, la indicación de ubicación del organismo, las instrucciones para contactar a la entidad y la garantía de accesibilidad para las personas con discapacidad. El estudio señaló que la página web del Ministerio de Salud no cumplía con diversas obligaciones legales, destacando la ausencia de información (incluida la relativa a las transferencias financieras), además de la desorganización de los contenidos.

Durante la pandemia de COVID-19 se produjo una presión por parte de la ciudadanía para el acceso a los datos. Paralelamente a las restricciones en las LAI verificadas en 24 países, entre ellos Brasil y Colombia, las autoridades también implementaron canales para dar visibilidad a la transparencia para el enfrentamiento de la crisis (Rodrigues, Geraldés & Kaya, 2021). En este trabajo, tales aspectos se evaluarán en el eje de empoderamiento ciudadano, adoptado según la perspectiva de (Saboga-Nunes et al., 2020) como la capacitación de la población a través de una comunicación efectiva y precisa sobre los riesgos de infección y sobre las medidas de protección contra la COVID-19.

De parte de los gobiernos y las instituciones competentes, esto significa compartir el poder con la población (Júnior & Morais, 2020). Este reparto se observará a partir de las iniciativas de transparencia, la accesibilidad de las páginas web, con el objetivo de exponer las acciones para ampliar el acceso de los ciudadanos a los servicios gubernamentales. En la pandemia, estos servicios en línea señalan nuevas formas de atender a la población, especialmente a través de herramientas digitales (teleconsultas y aplicaciones – *apps*).

Las directrices introducidas por las LAI, especialmente en lo que se refiere a los criterios de transparencia y accesibilidad, están en consonancia con los principios

de la CR, ya que ambos subrayan la importancia de que las acciones gubernamentales sean informadas de forma precisa, accesible y transparente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) define la CR como el intercambio en tiempo real de información, consejos y opiniones entre expertos o funcionarios y personas expuestas a amenazas a su supervivencia, salud o bienestar económico o social (World Health Organization, 2018). En una situación de pandemia, en la que los individuos deben tomar conciencia de la gravedad de la situación y adoptar actitudes que defiendan su salud y la de la comunidad, es posible reducir el contagio de forma preventiva difundiendo conocimientos sobre el alcance de estas enfermedades y educando a la población sobre las medidas preventivas (Jun, Yoo y Lee, 2021).

Esta comunicación, orientada a las crisis o a los riesgos de emergencia, se ha convertido en una función esencial de los organismos de salud pública frente a los escenarios de terrorismo, enfermedades y catástrofes naturales que amenazan constantemente la salud física y mental de muchas poblaciones (Glik, 2007). Como los riesgos y las poblaciones son muy diversos, la CR debe tener un carácter dinámico, pues necesita ajustarse a cada situación. Para la autora, la práctica de la CR en situaciones de emergencia sanitaria ha redefinido el papel de la salud pública en el siglo XXI, exigiendo una mayor difusión de conocimientos epidemiológicos, comportamentales y estadísticos al público no especializado.

Los estudios sobre CR consideran desde la elaboración de mensajes sobre la naturaleza del riesgo hasta las preocupaciones, opiniones y reacciones resultantes de la difusión de los mensajes, pasando por las cuestiones jurídicas que atañen al proceso de gestión del riesgo (Löfstedt, 2005). La CR desempeña un papel clave en términos de encuadramiento del riesgo, es decir, de las estructuras inconscientes que organizan y traducen las experiencias vitales y aplican esquemas interpretativos sobre los riesgos (Silva, Fra.Paleo & Neto, 2019), facilitando el consenso social sobre la construcción y distribución del riesgo. Wang et al. (2020) han señalado que los individuos expuestos a información precisa y confiable tienden a adoptar más comportamientos preventivos durante una epidemia.

Eriksson (2018) señaló que, en la última década, las investigaciones de CR han colaborado en el desarrollo de herramientas eficaces para la práctica de la CR, tales como la utilización del potencial de las redes sociales para crear diálogo y elegir el mensaje adecuado, así como su seguimiento; la realización trabajos previos a la crisis y la preferencia por los medios de comunicación tradicionales en situaciones de emergencia. La producción de

conocimientos sobre la CR en el ámbito de la atención a la salud se ha actualizado considerablemente con la pandemia del nuevo coronavirus, aprovechando los estudios anteriores sobre el Ébola, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y la gripe H1N1 (World Health Organization, 2018).

En orden a la gestión de la información en situaciones de crisis sanitarias, se puede concluir que las redes sociales se han convertido en canales directos para la difusión en tiempo real acerca de la evolución de cualquier emergencia así como se han transformado en imprescindibles herramientas para las instituciones gubernamentales y sanitarias (Doblas, Dominguez, Corral & Danet, 2022; Pinto, Lopes & Almeida, 2021).

Derecho a la información en las páginas web gubernamentales

El derecho a la salud y el derecho a la libertad de expresión e información fueron consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. Y guardan una relación directa entre sí porque, según la ONU, la accesibilidad a la información es un componente clave del derecho a la salud, pues permite a los ciudadanos el derecho a buscar, recibir y compartir información e ideas sobre el tema (Article 19, 2020). Para Araujo y Cordeiro (2020), el derecho a la información abarca aspectos relacionados con los contenidos, los formatos y los canales adecuados a los contextos específicos, además del acceso a los equipos y dispositivos tecnológicos requeridos por los soportes de información.

Wrigley Kelly, Murray, McCarthy y O'Shea (2021) llevaron a cabo un estudio sobre la calidad de la información sobre la COVID-19 en 41 páginas web, de los cuales 17 (41,4%) eran sitios gubernamentales (África, América y Europa). Los autores utilizaron estándares de calidad para la información en salud, de operación automatizada por software, reconocidos internacionalmente (DISCERN score, *Journal of the American Medical Association benchmark criteria e Health On the Net Foundation Code of Conduct*) y detectaron importantes deficiencias en la calidad del contenido y en la legibilidad de la información sobre la COVID-19. Señalan que garantizar el acceso a contenidos de información sanitaria de calidad y de fácil lectura protege los derechos de la persona a la libertad de expresión y de opinión, además de protegerla contra la información falsa, especialmente en tiempos de emergencia de salud pública.

En Internet, la accesibilidad está orientada por el *World Wide Web Consortium* (W3C), que se encarga de elaborar estándares tales como las Directrices de Accesibilidad para el Contenido Web (WCAG), además de ofrecer herramientas para la creación y evaluación de

métodos para evaluar esta accesibilidad, especialmente para las personas con discapacidad (Dioses, Tupia y Bruzza, 2021). El W3C considera esencial que la web sea accesible, con el objetivo de proporcionar igualdad de acceso y oportunidades a las personas con diferentes capacidades. Este enfoque inclusivo contempla a las personas con discapacidad, a los mayores, a los residentes en zonas rurales y trata de que estos diferentes perfiles puedan comprender, navegar, interactuar y aportar a la Web (Horizonte & Ferraz, 2012). Según Horizonte y Ferraz (2020), Sam-Anlas y Stable-Rodríguez (2016) las WCAG 2.0 consideran cuatro principios centrales como referencia para la construcción de la accesibilidad de la información:

- a) perceptible (debe ser perceptible),
- b) operable (puede ser manipulado para gestionar interacciones con otras interfaces),
- c) comprensible (en cuanto al contenido y a los controles de programación),
- d) robusto (debe funcionar con las tecnologías actuales y futuras).

A partir de estos ejes se desarrollan parámetros de evaluación (61 ítems) que fueron aplicados en herramientas automatizadas o que son referencia para evaluaciones manuales.

Sobre la base de los parámetros de las WCAG 2.0, Rodríguez, Calderón, Pérez y Anlas (2020) analizaron la accesibilidad de las páginas web de los gobiernos electrónicos de 20 países de América Latina. Comprobaron que, a pesar de los avances en el desarrollo de portales de Internet, la accesibilidad en estos espacios es todavía deficitaria. En todos los países se observaron errores que dificultan la accesibilidad, generalmente clasificada como muy pobre o deficitaria. En la muestra, Perú fue el segundo país con más contenidos accesibles.

En un estudio anterior, los autores encontraron importantes deficiencias en las páginas web del gobierno peruano, a pesar de la vigencia del Plan Nacional de Gobierno Electrónico, desarrollado entre 2013-2017 - que adoptó la inclusión, la participación y la transparencia como ejes estratégicos (Rodríguez, 2017; Sam-Anlas & Stable-Rodríguez, 2016). Colombia quedó en cuarto lugar, Brasil en el 11º, seguido de Argentina, que ocupa el 16º lugar en esta clasificación, y Chile, que ocupa el 19º lugar entre los países menos accesibles. Ejemplos de las limitaciones encontradas son la falta de alternativas para la presentación de los contenidos de texto a los usuarios, mediante la conversión a otros formatos (Braille, voz, textos ampliados, etc.).

Los valores de accesibilidad enumerados por las WCAG se aproximan al criterio de adecuación de la información de la CR, aunque aquel hace hincapié en los

aspectos técnicos y ésta privilegia las características sociales de la población. La OMS (2018) advierte que, si bien la pandemia es mundial, se necesitan acciones focalizadas para los diferentes grupos sociales a fin de lograr una mayor adopción de las medidas de prevención. En esta perspectiva, destacan que (Airhihenbuwa et al., 2020, p. 4) “la lógica cultural de las diferentes sociedades conforma e influye en sus estrategias de prevención” [...] y que “los mensajes de comunicación deben incluir lógicas culturales múltiples [...]”. El enfoque de la interseccionalidad también se está considerando como un lente importante, tanto en la producción de estadísticas sobre las víctimas de la COVID-19 como en la construcción de una estrategia de comunicación que tome en cuenta la raza, el género, el territorio, la clase, la migración y otros marcadores sociales que se cruzan y aumentan la vulnerabilidad social (Lopes, Leal, Cardoso, & Veridiano, 2022).

Cuando las causas de los riesgos sanitarios varían de un lugar a otro, es importante adaptar las comunicaciones de salud pública según el territorio para que reflejen tanto el nivel de amenaza como las distintas necesidades de información de las personas situadas en una zona determinada (Slavik, Darlington, Buttle, Sturrock, & Yiannakoulis, 2021). Para la OMS, el principal objetivo de la CR en salud pública es establecer un proceso de comunicación interactivo a nivel gubernamental que sirva de interfaz entre el gobierno y todas las partes interesadas (*stakeholders*). Esto garantiza que la comunicación sea un ejercicio flexible y permanente que pueda adaptarse y transformarse según las necesidades (Schmidt et al., 2013).

En el contexto del COVID-19, además de esta necesidad de adaptar los mensajes, las acciones de la CR se encontraron con un obstáculo creciente: la infodemia sobre el nuevo coronavirus, es decir, una pandemia de desinformación sobre el virus (Eysenbach, 2020; Islam et al., 2020). Los ciudadanos se han hecho vulnerables en contextos de desorden informativo en todo el mundo, ya que la capacidad de detectar y combatir la desinformación es aún limitada, frente al alcance y la circulación de los mensajes, especialmente en el entorno on-line (Posetti & Bontcheva, 2020).

Acciones como la verificación de fuentes y de la veracidad de los contenidos de los sitios web relacionados con la salud convierten a las agencias de salud (nacionales e internacionales) en líderes estratégicos en la expansión de conocimientos sanitarios y en la erradicación de mitos sobre el tema (Norman & Skinner, 2006; Rudd & Baur, 2020). En este sentido, un reto fundamental en el área de la comunicación y salud ha sido la falta de modelos teóricos de orientación adecuados para el diseño de campañas de comunicación pública en tiempos de crisis,

especialmente con el avance de las plataformas de redes sociales como mediadoras de contenidos (Malik, Khan, & Quan-Haase, 2021).

Metodología

Este estudio adoptó la investigación exploratoria con un enfoque cualitativo y descriptivo para evaluar la CR sobre la COVID-19 presente en las páginas web gubernamentales del rubro salud de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Perú. El objetivo fue analizar cómo se informaba sobre los riesgos de la pandemia en las páginas web de los Ministerios de Salud de estos gobiernos, observando específicamente la incorporación de las directrices de la OMS respecto a la adecuación de los mensajes para los diferentes grupos sociales. Se busca identificar si estos contenidos contemplan a las comunidades en función de sus características socioeconómicas y étnico-raciales y si ofrecen herramientas para enfrentar la crisis por medio de servicios digitales. Las hipótesis de este estudio son: H1- las páginas web utilizan información genérica y no contemplan la diversidad social; H2- las páginas web no ofrecen accesibilidad a los ciudadanos.

La recopilación de datos se realizó a partir de la revisión de la literatura (sobre CR y comunicación gubernamental, con énfasis en los aspectos del gobierno electrónico) y del contenido de los cinco portales. El análisis se realizó entre el 21 y el 25 de junio de 2021. Las evaluaciones se realizaron manualmente por los autores, en su condición de profesionales de la comunicación, y no intervinieron expertos externos ni usuarios.

Las propuestas de análisis de páginas web de salud (Eysenbach, Powell, Kuss, & Sa, 2002; Mendonça y Neto, 2015; Paolucci et al., 2017; Paolucci y Neto, 2021) se adaptaron a los perfiles de las páginas web gubernamentales, conjugando tres dimensiones de evaluación: dimensión técnica (interactividad - con 11 indicadores); dimensión de contenido (cobertura, precisión e inteligibilidad - 14 indicadores); y dimensión de refuerzo de el empoderamiento del ciudadano (transparencia, accesibilidad y servicios digitales - 3 indicadores).

En el eje técnico se destacaron los canales de interacción entre el sitio web (la institución) y los ciudadanos, que incluyeron información sobre el soporte técnico, canales de preguntas frecuentes, entre otros (véase Tabla 2).

El eje de contenido se incluyeron criterios de cobertura, precisión e inteligibilidad. En la cobertura, se verificaron los diferentes enfoques sobre la COVID-19 (prevención, transmisión, síntomas, diagnóstico, posibilidades de tratamiento y vacuna); en la precisión, se verificó si la información seguía las directrices de la

OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), observadas a la luz del análisis de documentos de estas instituciones sobre estrategias de prevención y de estudios anteriores sobre este tema; en la inteligibilidad se buscó evidenciar la comprensión del texto disponible, verificando la existencia de jerga médica, la claridad del texto y el uso de imágenes de apoyo).

La categoría de análisis empoderamiento ciudadano describió la presencia de transparencia de datos activa, con los indicadores relacionados con el enfrentamiento al COVID-19 en los países; aspectos relacionados con la accesibilidad de la información presente en los portales y con la oferta de servicios digitales, especialmente de salud a la población, a través de dispositivos.

Resultados

La investigación exploratoria observó que la pandemia ha sido un tema central en las páginas web de los Ministerios de Salud (MS) de los 12 países sudamericanos. El análisis de este trabajo se concentró en las páginas web de las autoridades sanitarias de los países con mayor incidencia de muertes, detalladas en la Tabla 2 - con datos referidos

al 21 de junio de 2021. Estos indicadores señalan que la mitigación del virus en la región desafía las acciones de las autoridades sanitarias nacionales e internacionales. Los datos se recolectaron cinco meses después del inicio de la inmunización en Argentina, Brasil y Chile y cuatro meses después del inicio de la vacunación de la población en Colombia y Perú.

Como se muestra en la Tabla 2, los ministerios de salud de Argentina, Brasil, Perú y Colombia desarrollaron páginas web específicas sobre la COVID-19, pero también se ocuparon del virus en sus portales principales. Chile fue el único país estudiado que concentró los datos sobre el virus en el portal del MS. Las páginas web de Brasil, Chile y Colombia dieron prioridad a la información sobre las acciones gubernamentales para hacer frente a la crisis, a través de indicadores sobre vacunación y datos epidemiológicos. En Argentina y Perú, los canales se enfocaron en la prevención contra el virus, por medio de orientaciones a los ciudadanos. Además de las páginas web, estos gobiernos también dieron visibilidad al enfrentamiento de la crisis en las plataformas de las redes sociales de sus Ministerios de Salud.

Tabla 2. Páginas web de las autoridades sanitarias sudamericanas analizadas.

País	Página web	Población	Total de muertes COVID-19	% muertes/población total
Brasil	https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/	213 millones	500.800	0,23%
Colombia	https://covid19.minsalud.gov.co/	51 millones	99.335	0,19%
Argentina	https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19	45 millones	88.742	0,19%
Perú	http://www.minsa.gob.pe/covid-19/	33 millones	190.202	0,57%
Chile	https://www.minsal.cl	19 millones	31.392	0,16%

*CEPAL (2021), Organización Panamericana de la Salud (2021b).

Evaluación de la calidad de la información en las páginas web

En la primera dimensión evaluada, la de la técnica, se destacó la dificultad de las agencias para relacionarse con la población. Solamente Argentina puso a disposición un canal de comunicación directa con los ciudadanos, a través de un *chat* automático. Estrategias como “Contáctenos” sólo se encontraron en Argentina y Colombia, mientras que los canales de FAQ (*frequently asked questions* - preguntas frecuentes) se hallaron en Argentina y Chile, como indica la Tabla 3.

Los aspectos técnicos evidenciaron la existencia de páginas web actualizadas, con contenidos informativos relevantes, distribuidos en portadas atractivas. Únicamente en Brasil y Colombia las páginas web sobre la COVID-19 no tenían un menú principal - lo cual implica limitaciones de accesibilidad para la lectura del texto y también para el uso de tecnologías de asistencia (creadas para ofrecer formas alternativas de lectura a las personas con discapacidad). Perú y Brasil no ofrecieron canales de búsqueda interna en sus páginas web, lo que,

en el caso brasileño, contradice la LAI nacional. Todas las páginas web señalaban los íconos de las redes sociales de los ministerios. Entre las plataformas de redes sociales señaladas en estos canales, la más destacada fue Facebook. En segundo lugar, los íconos de Instagram. Twitter y YouTube aparecieron en igual proporción.

En la dimensión del contenido se observó que las páginas web presentaron información sobre la prevención y únicamente Perú no dio a conocer datos epidemiológicos sobre la COVID-19. Se observó que los contenidos tenían un enfoque genérico, sin profundizar en las demandas y necesidades de grupos específicos, especialmente de las poblaciones vulnerables. Las excepciones fueron Argentina y Colombia. La página de Argentina, tomada en cuenta los adultos mayores, las mujeres embarazadas, las personas con enfermedades crónicas y las mujeres en periodo de lactancia materna. En Colombia se elaboró material informativo para pueblos indígenas, personas con discapacidad, habitantes de la calle, adultos mayores y comunidades negras. La Tabla 4 presenta los criterios utilizados en la evaluación de los contenidos disponibles en las páginas web.

Tabla 3. Criterios técnicos de las páginas web de los Ministerios de Salud sobre la COVID-19.

Criterio	Indicador	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Perú
Técnico/ Interactividad	¿Dispone de canales de interacción (foro, blog, chat, redes sociales, comentarios)?	sí	no	no	no	no
	¿La página web ofrece el contacto del webmaster al usuario?	no	no	no	no	sí
	¿La página web ofrece FAQ (preguntas frecuentes) a los usuarios?	sí	no	sí	no	no
	¿La página web ofrece tutoriales de ayuda al usuario?	no	sí	sí	sí	sí
	¿La página web dispone de la función “Contáctenos”?	sí	no	no	sí	no
	¿La página web identifica los perfiles en redes sociales de la Autoridad Sanitaria?	sí	sí	sí	sí	sí
	¿Hay una herramienta de búsqueda en la página web?	sí	no	sí	sí	no
	¿Existe el menú principal?	sí	no	sí	no	sí
	¿La portada de la página web es atractiva?	sí	sí	sí	sí	sí
	¿La portada de la página web es informativa?	sí	sí	sí	sí	sí
	¿El contenido de la página web está actualizado?	sí	sí	sí	sí	sí

Tabla 4. Evaluación de los contenidos de las páginas web de los Ministerios de Salud sobre la COVID-19.

Criterio	Indicador	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Perú
Cobertura	¿La página web ofrece información sobre prevención?	sí	sí	sí	sí	sí
	¿La página web presenta información sobre la transmisión del virus?	sí	sí	sí	sí	sí
	¿La página web presenta información sobre los síntomas?	sí	sí	sí	sí	no
	¿La página web presenta información sobre diagnóstico?	no	no	sí	sí	no
	¿La página web presenta información sobre las posibilidades de tratamiento?	sí	no	sí	no	no
	¿La página web presenta información sobre las vacunas?	sí	sí	sí	no	sí
Precisión	¿El contenido respeta las recomendaciones de la OMS y la OPS?	sí	sí	sí	sí	sí
Inteligibilidad	¿Es el lenguaje adecuado al público al que se dirige?	sí	sí	sí	sí	sí
	¿La página web utiliza palabras técnicas o una jerga desconocida para el público en general?	no	no	no	no	no
	¿Las imágenes de la página ayudan a comprender los textos?	sí	sí	sí	sí	no
	¿Existen dificultades para comprender la información sobre la prevención?	no	no	no	no	no
	¿Existen dificultades para entender la información sobre la transmisión de virus?	no	no	no	no	no
	¿Existen dificultades para comprender la información sobre los síntomas?	no	no	no	no	no había
¿Existen dificultades para comprender la información sobre el diagnóstico?	no había	no había	no	no	no había	

* Adaptado por las autoras a partir de Mendonça y Neto (2015) e Paolucci et al. (2017).

Se observaron problemas en la jerarquización de la información en las páginas web, con contenidos dispuestos de forma desordenada en las páginas principales e internas. La página web argentina fue una excepción y se la puede considerar como una referencia entre las analizadas. En el portal del Ministerio de Salud de Argentina había una imagen destacada que conducía a los usuarios para la página web de la COVID-19. El contenido de este ambiente estaba estructurado en tres perfiles: ciudadanos (e información útil), equipos de salud e información epidemiológica. Había un segundo menú sobre Vacunas, Medidas de gobierno, Monitor de datos y Preguntas frecuentes. En la parte inferior de la página web figuraban imágenes con orientaciones sobre prevención y síntomas. Y, finalmente, había un video sobre prevención al final de la página, es importante destacar que los videos sólo tenían subtítulos, sin otra forma de accesibilidad.

En el portal del Ministerio de Salud peruano no se encontró información fija sobre el virus, ya que la misma estaba repartida en cinco secciones y cambiaba de posición cuando se actualizaba el sitio. La página web exclusiva para la COVID-19 se anunciaba en la última sección del portal principal, a través del enlace "No bajemos la guardia". En este espacio hay deficiencias importantes de información, con énfasis para la prevención y un destaque para la página sobre la vacunación. Todo este contenido es información textual. El contenido más completo del gobierno peruano se encontró en el archivo de la sección de Campañas del portal del MS. La campaña "No bajemos la guardia ante la COVID-19" reunió 11 videos (sin subtítulos) sobre diferentes escenarios y las medidas preventivas adoptadas, además de ofrecer mensajes en 13 idiomas (pertenecientes a las lenguas indígenas u originarias y en lengua quechua).

En Chile, el contenido sobre la COVID-19 está repartido en 11 secciones sobre el virus, situadas en el menú de la derecha. Se destacan el primero, Información ciudadana, además de Casos confirmados de COVID-19, Autocuidado COVID-19 e Capacitación personal de salud. Las personas mayores y los indígenas fueron los únicos grupos de riesgo mencionados.

En Brasil, la principal información sobre el virus está en la página web del MS: datos epidemiológicos, canales de actualización de las bases de datos, transparencia (vacunas, camas disponibles, contratos, etc.), artículos sobre el tema y directrices de prevención (en texto y videos). El acceso a la página web de la COVID-19 está marcado en el menú principal. Este canal concentra la información sobre la vacuna. De forma no jerarquizada se introducen contenidos sobre prevención e información

técnica sobre procedimientos médicos. Este contenido se destaca con imágenes y, al hacer clic en ellas, se ofrecen textos y videos. Los criterios de evaluación de este estudio tomaran en cuenta este canal segmentado del MS para la COVID-19.

El criterio de precisión destacó el alcance de la información difundida por las autoridades sanitarias OMS y OPS, pero hubo variaciones en cuanto al detalle y la actualización de los contenidos. En Argentina y Perú los mensajes sobre el uso de mascarillas estaban desfasados con respecto a las directrices actualizadas de la OMS.

En la dimensión del empoderamiento ciudadano, se constató la falta de transparencia en el abordaje sobre la COVID-19 en estos canales oficiales de los gobiernos; se observó una expresiva falta de accesibilidad en los contenidos de las páginas web, con excepciones puntuales perceptibles para el usuario, tales como los videos brasileños, que tenían subtítulos y traducción simultánea al Lenguaje de Señas Brasileño (Libras), y la traducción de contenidos en lenguas originarias de Perú y Chile. Entre los otros indicadores de esta dimensión, el más recurrente fue la oferta de servicios digitales, con potencial para ayudar a la toma de decisiones de los ciudadanos en el contexto de la crisis. Las cinco páginas web cuentan con versiones adaptadas al acceso por dispositivo móvil (*smartphone*).

Discusión

Aunque las páginas web de los cinco gobiernos analizados destacan la COVID-19, se observó que las informaciones presentan importantes limitaciones en cuanto a la calidad, a partir de las dimensiones evaluadas. Estas restricciones pueden repercutir en la creación de una CR eficaz entre los gobiernos y los ciudadanos de estos países. La baja calidad de la información sobre el coronavirus, también discutida por Wrigley et al. (2021) en otros países del continente americano, puede repercutir en los comportamientos preventivos de los ciudadanos durante la pandemia (Glik, 2007; Wang et al., 2020).

La ausencia de una perspectiva interseccional en la comunicación termina por ignorar la relación entre las variables sociales (clase, género y pertenencia étnico-racial, etc.) y la pandemia. Los estudios (Ahmed, 2020; Caldweel & Araújo, 2020; Etowa & Hyman, 2021; Starr, O'Connor & Meghani, 2021; Lopes et al., 2022) demuestran que el virus no afecta a todos de la misma manera, los grupos más vulnerables son más susceptibles, razón por la cual la adecuación de los mensajes es priorizada por el CR (World Health Organization, 2018), que señala la necesidad de acciones focales contemplando la diversidad social y cultural (Airhienbuwa et al., 2020).

Si bien esta directriz es una prioridad para la eficiencia y el compromiso social con las medidas de protección y respuesta a la pandemia, ha sido descuidada en la AS.

A partir de los indicadores de cobertura e inteligibilidad, se observó que los contenidos sobre la COVID-19, especialmente aquellos relacionados con la prevención, la transmisión y los síntomas, se abordaron con claridad, lo que puede favorecer su comprensión por parte de un público amplio. Como indicaron Airhihenbuwa et al. (2020) y Slavik et al. (2021), los mensajes de comunicación y salud deben adaptarse a los territorios y a sus múltiples lógicas culturales.

Temas tales como los síntomas se ignoraron únicamente en Perú. Las informaciones sobre el diagnóstico y las posibilidades de tratamiento no se mencionan en el 60% de los canales. Chile puso a disposición sitios de prueba de COVID-19 y Colombia trató las pruebas como una acción estratégica durante la crisis. El tratamiento sobre la COVID-19 se mencionó en Argentina y Chile, con el propósito de explicar a la población que no existe un enfoque terapéutico exclusivo para la enfermedad, sino que éste se da de acuerdo a los síntomas de cada persona, a consecuencia de la infección. El silenciamiento sobre este tema puede generar dudas ante la circulación frecuente de información falsa sobre esta pandemia, tanto en los medios de comunicación como en los digitales (Eysenbach, 2020).

Se observó el esfuerzo de presentar nuevas herramientas para el acceso a la salud en los respectivos contextos, tal como las directrices sobre el uso de la telemedicina. Únicamente Argentina y Brasil lanzaron apps directamente relacionadas con la COVID-19, Cuidar y Conect SUS, respectivamente. En Argentina, Perú y Chile se ofreció el uso de la plataforma WhatsApp para consultas y contacto entre la población y los ministerios.

Aunque estas acciones aumentaron el acceso de los ciudadanos a los servicios (de salud) del gobierno, el reparto de poder (la gobernanza de pandemia) con la población (Júnior & Morais, 2020) no fue completo. La falta de transparencia de las páginas web gubernamentales (Araujo & Marques, 2019; Ibáñez et al., 2021) se mantuvo en el contexto de la pandemia. Los datos epidemiológicos fueron la información más recurrente en los canales gubernamentales, en cambio, no se encontraron datos sobre inversiones realizadas. Argentina y Colombia fueron los países que divulgaron la información más detallada sobre el número de personas contaminadas, las muertes, los aspectos geográficos, el sexo, la edad, la tasa de ocupación de las camas de terapia intensiva y sobre la cobertura de la vacunación. Colombia creó una página con datos sobre las donaciones internacionales recibidas.

En el otro extremo, Perú no divulgó acciones de

transparencia sobre la pandemia. Este escenario diverge del señalado por Rodríguez, Calderón, Pérez y Anlas (2020), en el que Perú destacaba por su transparencia, y confirma la reducción de la transparencia gubernamental durante la pandemia en AL, señalada por Rodrigues, Geraldés y Kaya (2021). En Brasil, la página web del MS ofrece un cuadro de resumen de los casos de COVID-19, con énfasis en los recuperados, los nuevos casos que surgen en las últimas 24 horas y las muertes en este periodo, pero no aborda el número total de muertes. En Chile, el contenido sobre COVID-19 señalaba únicamente los datos epidemiológicos.

Basándose en las normas establecidas por la W3C, se comprobó que las páginas web tenían limitaciones en cuanto a la accesibilidad (Horizonte & Ferraz, 2012, 2020; Rodríguez et al., 2020; Sam-Anlas & Stable-Rodríguez, 2016). Los sitios web se basaron predominantemente en texto y no ofrecieron opciones para que las personas con discapacidad visual pudieran acceder al contenido. Todos los países utilizaron videos para comunicar sobre el virus, sin embargo, predominaron los videos sin subtítulos. Se observó la presencia de subtítulos en un video de Chile y en algunos videos de Argentina y Brasil. En Perú, Colombia y Chile se identificaron materiales traducidos a los idiomas originarios con orientaciones para los ciudadanos. Colombia fue el único país que difundió el contenido en inglés y adoptó una opción de contraste en su página web. Chile y Colombia habilitaron la opción de aumentar el tamaño del texto en la pantalla. Chile fue el único país que ofreció servicios de consulta médica en línea, con lenguaje de señas y traducción a idiomas originarios.

Este conjunto de deficiencias en la accesibilidad tiene un potencial significativo para afectar al alcance de los mensajes del gobierno en el contexto de la crisis sanitaria. Estas debilidades pueden repercutir en el débil acceso por parte de los ciudadanos al derecho a la información y, a las medidas de prevención contra el virus. La comprensión de los riesgos por parte del público depende de una comunicación clara que aborde todas las particularidades del evento y que sea comprendida por todos los grupos sociales.

Conclusión

Los resultados confirman la importancia de que las páginas web gubernamentales de salud produzcan contenidos informativos afianzados en la evidencia científica, en un lenguaje accesible, que valoren las imágenes, y que pongan a disposición herramientas de estímulo a la interactividad entre los ciudadanos y los gobiernos, para reforzar esta relación en la lucha contra

la pandemia. La actualización de las informaciones también es necesaria debido a los constantes cambios relacionados con el virus y la infodemia. La dinámica del virus y el recrudescimiento de la crisis sanitaria, que exigió un mayor tiempo de distanciamiento social, no se reflejó en una mayor oferta de servicios digitales e interacción con la población de los países estudiados. Solamente la página web argentina proporcionó un canal de comunicación directa con los ciudadanos a través del *chat*, mientras que las *apps* de servicios digitales sólo se encontraron en las páginas brasileñas y argentinas.

La hipótesis 1 se confirmó, pois los contenidos presentaron un enfoque genérico, a contramano de las directrices de la CR, las cuales sugieren el desarrollo de acciones de comunicación focalizadas que contemplen aspectos demográficos y culturales. Los grupos más vulnerables no aparecieron de manera destacada en la información ofrecida en estos canales oficiales. En este sentido, sólo Argentina y Colombia dieron importancia a la especificidad de los adultos mayores, las madres lactantes, la población que vive en la calle y las comunidades étnico-raciales.

La accesibilidad y la adecuación de los mensajes, desde el punto de vista de la CR, no se contemplaron en las páginas web. Esto confirma la segunda hipótesis. Se observó la falta de accesibilidad en los contenidos de las páginas web, sobre todo para satisfacer las especificidades de las personas con discapacidad. Se verificaron acciones concretas como la traducción de vídeos brasileños a Libras. La adecuación de los contenidos para contemplar la diversidad social se observó en Perú y Chile con contenidos publicados en los idiomas originarios.

Son centrales para el cumplimiento del derecho a la información y a la salud los siguientes factores acerca de la calidad de la información: la exactitud de los datos, validados por fuentes confiables (especialmente las agencias de salud como la OMS y la OPS); la inteligibilidad de los textos y la disponibilidad de acceso a estos contenidos (Mendonça & Neto, 2015; Paolucci et al., 2017).

A partir de los resultados, se recomienda concentrar el contenido sobre la COVID-19 en una página web específica, para facilitar el acceso y la comprensión de la información. Esta página web debería ocupar un lugar destacado en todos los canales oficiales del Gobierno, y no únicamente en el ámbito de la salud, con el fin de orientar el acceso de los ciudadanos y *stakeholders*. Para garantizar el derecho de los ciudadanos a la información, hay que seguir los estándares de accesibilidad del W3C y

aumentar la transparencia, de manera que se contemplen los distintos perfiles de usuarios, entre ellos las personas con discapacidad y los grupos más vulnerables.

Conviene señalar que este trabajo aportó un mapeo de los criterios más relevantes de las páginas web para discutir el empoderamiento de los ciudadanos frente a la pandemia, pero se entiende la necesidad de profundizar algunos de los aspectos discutidos en futuros trabajos. La transparencia en la utilización de los recursos financieros en la gestión de la pandemia es uno de ellos. Las limitaciones de este análisis son la no inclusión de los usuarios en la evaluación de los contenidos y la falta de homogeneidad de la muestra, la cual implicó un análisis no homogéneo, teniendo en cuenta que la información se puso a disposición en diferentes soportes (páginas exclusivas y no exclusivas para COVID-19). Las recomendaciones formuladas en este estudio pretenden reforzar el empoderamiento de los ciudadanos en el escenario de la crisis, así como poner de manifiesto las debilidades existentes en el cumplimiento del derecho de acceso a la información y a la salud.

Contribuciones de los autores

Los autores participaron igualmente en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

Financiación

Esta investigación recibió financiación de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

Agradecimientos

Ing. Manuel Tupia Anticona, Pontificia Universidad Católica del Perú, por la lectura y comentarios del texto. Lersi Duran, Universidad de Aveiro, por la revisión del texto.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

- Abuín-Vences, N., Sierra-Sánchez, J., Mañas-Viniegra, L., & Núñez-Gómez, P. (2020). Tratamiento informativo de la pandemia del coronavirus en los medios digitales españoles. *Hipertext.Net*, 21, 15–26. doi: 10.31009/hipertext.net.2020.i21.02
- Ahmed, M. H. (2020). Black and Minority Ethnic (BAME) Alliance Against COVID-19: One Step Forward. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 7(5), 822–828. doi: 10.1007/s40615-020-00837-0

- Airhihenbuwa, C. O., Iwelunmor, J., Munodawafa, D., Ford, C. L., Oni, T., Agyemang, C., ... Okosun, I. (2020). Culture matters in communicating the global response to COVID-19. *Preventing Chronic Disease*, 17(17), 1–8. doi: 10.5888/PCD17.200245
- Araujo, I. S. de, & Cordeiro, R. A. (2020). A pandemia e o pandemônio : Covid-19 , desigualdade e direito à comunicação. Chasqui. *Revista Latinoamericana de Comunicación*, 2020, 89–106. Retrieved from <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/4350>
- Araújo, L. P. M. de, & Marques, R. M. (2019). Uma análise da transparência ativa nos sites ministeriais do Poder Executivo Federal brasileiro. *Revista Ibero-Americana de Ciência Da Informação*, 12(2), 419-439. doi: 10.26512/rici.v12.n2.2019.9236
- Article 19. (2020). *Viral Lies: Misinformation and the Coronavirus March 2020*. Retrieved from <http://www.article19.org>
- Caldweel, K. L., & Araújo, E. M. de. (2020). COVID-19 is deadlier for black Brazilians, a legacy of structural racism that dates back to slavery. *The Conversation*, 1–4.
- Dioses, L., Tupia, M., & Bruzza, M. (2021). *State-of-art for Accessibility Measurement in Electronic Government Services for People with Visual Disabilities* (ponencia), Proceedings of 16th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI). Chaves, Portugal. doi:10.23919/CISTI52073.2021.9476618.
- Doblas, M., Domínguez, D., Corral, O., & Danet, A. (2022). Comunicar en tiempos de pandemia: uso de las redes sociales y papel de las unidades de comunicación en cinco hospitales andaluces. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(2), 155-172. doi:10.20318/recs.2022.6630
- Echeberría, R. (2020). *Infraestructura de Internet en América Latina: puntos de intercambio de tráfico, redes de distribución de contenido, cables submarinos y centros de datos*. Retrieved from CEPAL website: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46388-infraestructura-internet-america-latina-puntos-intercambio-trafico-redes>
- Eriksson, M. (2018). Lessons for Crisis Communication on Social Media: A Systematic Review of What Research Tells the Practice. *International Journal of Strategic Communication*, 12(5), 526–551. doi:10.1080/1553118X.2018.1510405
- Etowa, J., & Hyman, I. (2021). Unpacking the health and social consequences of COVID-19 through a race, migration and gender lens. *Canadian Journal of Public Health*, 112(1), 8–11. doi:10.17269/s41997-020-00456-6
- Eysenbach, G. (2020). How to fight an infodemic: The four pillars of infodemic management. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), 1-6. doi:10.2196/21820
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., & Sa, E. R. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide Web: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 287(20), 2691–2700. doi:10.1001/jama.287.20.2691
- Glik, D. C. (2007). Risk communication for public health emergencies. *Annual Review of Public Health*, 28, 33–54. doi:10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123
- Gomes, N. L. (2020). *A questão racial e o novo coronavírus* (1–8). Brasil: Ed. Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Horizonte, B., & Ferraz, R. (2012). *Acessibilidade na web*. Vol I. World Wide Web Consortium (W3C) Brasil. Recuperado de: <https://www.w3c.br/pub/Materiais/PublicacoesW3C/cartilha-w3cbr-acessibilidade-web-fasciculo-I.html>
- Horizonte, B., & Ferraz, R. (2020). *Acessibilidade na web*. Vol IV. World Wide Web Consortium (W3C) Brasil. Recuperado de: <https://www.w3c.br/pub/Materiais/PublicacoesW3C/cartilha-w3cbr-acessibilidade-web-fasciculo-IV.pdf>
- Ibáñez, D. B., Rodríguez-Navas, P. M., Morales, N. J. M., & Breijo, V. R. (2021). Health transparency and communication on the government websites of ibero-american countries: The cases of Chile, Colombia, Ecuador, and Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6222. doi: 10.3390/ijerph18126222
- Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Kamal, A. H. M., Murshid Hasan, S. M., Kabir, A., ... Seale, H. (2020). COVID-19-Related infodemic and its impact on public health: A global social media analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1621–1629. doi: 10.4269/ajtmh.20-0812
- Jun S.P., Yoo H.S., & Lee J.S. (2021) The impact of the pandemic declaration on public awareness and behavior: Focusing on COVID-19 google searches. *Technol Forecast Soc Change*, 166, 1-17. doi: 10.1016/j.techfore.2021.120592.

- Júnior, J. P. B., & Morais, M. B. (2020). Community participation in the fight against COVID-19: Between utilitarianism and social justice. *Cadernos de Saude Publica*, 36(8), e00151620. doi:10.1590/0102-311X00151620
- Lamberty, A. O., Gomes, T. B., & Silva, R. L. da. (2020). Direito de acesso à informação pública e governo eletrônico: a transparência nos portais do Poder Executivo da Argentina e do Brasil. *Revista da Faculdade de Direito UFPR*, 65(1), 157. doi:10.5380/rfdufpr.v65i1.67912
- Löfstedt, R. E. (2005). Risk management in post-trust societies. In *Risk Management in Post-Trust Societies* (1st). Palgrave Macmillan. doi:10.1057/9780230503946
- Lopes, I., Cardoso, J., Leal, D. & Veridiano, C. (2022) Mulheres quilombolas e ausência de comunicação intercultural para o enfrentamento da Covid-19. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, 20(38), 98-109. Retrieved from <http://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/757>
- Malik, A., Khan, M. L., & Quan-Haase, A. (2021). Public health agencies outreach through Instagram during the COVID-19 pandemic: Crisis and Emergency Risk Communication perspective. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 61, 102346. doi:10.1016/j.ijdr.2021.102346
- Mendonça, A. P. B., & Neto, A. P. (2015). Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 9(1), 1–15. doi:10.29397/reciis.v9i1.930
- Mensah, I. K. (2018). E-government services adoption: The important elements of trust and transparency. *International Journal of Electronic Government Research*, 14(3), 12–31. doi:10.4018/IJEGR.2018070102
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1–8. doi: 10.2196/jmir.8.2.e9
- Oliveira, R. De, Gomes, M., Paulino, F. O., & Farranha, A. C. (2020). Leis de acesso à informação na América Latina - uma análise comparativa. *Confluências Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito*, 22(3), 115–136. doi: 10.22409/conflu.v22i3.47120
- Organización Panamericana de Salud. (2021). *COVID-19 Region of the Americas Update*. 1–6. Retrieved from Organización Panamericana de Salud website: <https://www.paho.org/en/documents/paho-covid-19-daily-update-7-april-2021>
- Organización Panamericana de Salud. (2021b). *América Latina e Caribe ultrapassam um milhão de mortes por COVID-19*. OPS. Retrieved from <https://www.paho.org/pt/noticias/21-5-2021-america-latina-e-caribe-ultrapassam-um-milhao-mortes-por-covid-19>
- Paolucci, R., & Neto, A. P. (2021). Methods for evaluating the quality of information on health websites: Systematic Review (2001-2014). *Latin American Journal of Development*, 3(3), 37–42. doi: 10.46814/lajdv3n3-004
- Paolucci, R., Pereira Neto, A., & Luzia, R. (2017). Avaliação da qualidade da informação em sites de tuberculose: análise de uma experiência participativa. *Saúde em Debate*, 41(special), 84–100. doi: 10.1590/0103-11042017s08
- Perlingeiro, R., Díaz, I., & Liani, M. (2016). *Revista de investigações constitucionais*, 3(2), 2–56. doi: 10.5380/rinc.v3i2.46451
- Pinto, A. P., Antunes, M. J., & Almeida, P. A. M. (2021). Instagram como herramienta de salud pública: un estudio sobre América del Sur. *Ámbitos Revista Internacional de Comunicación*, 53(2), 63–81. doi: 10.12795/Ambitos.2021.i53.04
- Posetti, J., & Bontcheva, K. (2020). *Desinfodemia: Decifrar a desinformação sobre a COVID-19*. 1–18. Retrieved from https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374416_por
- Rodrigues, G. M., Geraldés, E., & Kaya, G. T. (2021). Impactos da pandemia da Covid-19 nas Leis de Acesso à Informação no Brasil e no mundo. *Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação*, 14(2), 420–439. doi:10.26512/rici.v14.n2.2021.34663
- Rodriguez, G. D. (2017). *El gobierno electrónico y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tic) en el Perú*. In Informe Temático N° 18/2017-2018 Congreso de la República (Issue 511). Retrieved from [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FC0390555289CCAF052581D800615E50/\\$FILE/Informe_tematico_Gobierno_Electronico_y_TIC_FINAL.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FC0390555289CCAF052581D800615E50/$FILE/Informe_tematico_Gobierno_Electronico_y_TIC_FINAL.pdf)
- Rodríguez, Y. S., Calderón, E. Á., Pérez, L. B., & Anlas, C. A. S. (2020). State of web accessibility of e-government portals in Latin America. *Bibliotecas Anales de Investigacion*, 16(1), 7–22.
- Rudd, R., & Baur, C. (2020). Health literacy and early

- insights during a pandemic. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(1), 13–16. doi:10.1080/17538068.2020.1760622
- Saboga-Nunes, L., Levin-Zamir, D., Bittlingmayer, U., Contu, P., Pinheiro, P., Ivassenko, V., ... Jourdan, D. (2020). *A Health Promotion Focus on COVID-19: Keep the Trojan horse out of our health systems*. Retrieved from https://www.uhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/COVID19_HealthPromotion.pdf?fbclid=IwAR0iHLlo4PIIUIGOazWgdGjHq89aMt6WtPpF400UMbIEKECA65v0O6ODDAQ
- Sam-Anlas, C. A., & Stable-Rodríguez, Y. (2016). Evaluación de la accesibilidad web de los portales del estado en Perú. *Revista Espanola de Documentacion Cientifica*, 39(1), 1–15. doi: <https://doi.org/10.3989/redc.2016.1.1213>
- Schmidt, K., Dressel, M., Niedrig, M., Mertens, M., Schule, S.A., & Groschup, M.H. (2013). Public Health and Vector-Borne Diseases- A New Concept for Risk Governance. *Zoonoses And Public Health*, 60(8), 528-538. doi: 10.1111/zph.12045
- Silva, N. T. C. da, Fra.Paleo, U., & Ferreira Neto, J. A. (2019). Conflicting Discourses on Wildfire Risk and the Role of Local Media in the Amazonian and Temperate Forests. *International Journal of Disaster Risk Science*, 10(4), 529–543. doi: 10.1007/s13753-019-00243-z
- Slavik, C. E., Darlington, J. C., Buttle, C., Sturrock, S. L., & Yiannakoulis, N. (2021). Has public health messaging during the COVID-19 pandemic reflected local risks to health?: A content analysis of tweeting practices across Canadian geographies. *Health and Place*, 69, 102568. doi:10.1016/j.healthplace.2021.102568
- Soriano, E., Saito, S., Londe, L., Di Gregóri, L., & Coutinho, M. (2016). Identificação e Análise Da Comunicação Do Risco De Desastres Naturais Em Municípios Do Estado De São Paulo. *Revista da Anpege*, 12(19), 390–408. doi: 10.5418/RA2016.1219.0016
- Starr, L. T., O'Connor, N. R., & Meghani, S. H. (2021). Improved Serious Illness Communication May Help Mitigate Racial Disparities in Care Among Black Americans with COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 36(4), 1071–1076. doi:10.1007/s11606-020-06557-9
- Teixeira, J. C. (2020). Brazilian housemaids and COVID-19: How can they isolate if domestic work stems from racism. *Gender Work & Organization*, 28(S1), 1–10. doi: 10.1111/gwao.12536
- Wang, X., Lin, L., Xuan, Z., Xu, J., Wan, Y., & Zhou, X. (2020). Risk communication on behavioral responses during COVID-19 among general population in China: A rapid national study. *Journal of Infection*, 81, 911–922. doi: 10.1016/j.jinf.2020.10.031.
- World Health Organization. (2018). *Comunicação de riscos em emergências de saúde pública*. Organização Mundial da Saúde.
- Wrigley Kelly, N. E., Murray, K. E., McCarthy, C., & O'Shea, D. B. (2021). An objective analysis of quality and readability of online information on COVID-19. *Health and Technology*, 0123456789. doi:10.1007/s12553-021-00574-2