

CAMBIOS DE ACTITUDES POBLACIONALES DURANTE LA COVID-19 EN UN ESCENARIO DE INFODEMIA E INCERTEZAS INFORMATIVAS

Changes in Population Attitudes during Covid-19
in a Scenario of Infodemic and Informational Uncertainties

Nuria Rodríguez-Ávila

Universitat de Barcelona (España)

Rafael Tuesca-Molina

Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)

Sergio Rodríguez-Rodríguez

Universitat de Barcelona (España)

En este trabajo tratamos de reflexionar sobre la infodemia y la desinformación, ya que han jugado un papel fundamental durante este período pandémico. Consideramos relevante conocer las conexiones entre la información social y la epidemiológica, así como comprobar las diferencias y semejanzas entre Europa y América. El objetivo del artículo es analizar el riesgo que puede suponer la información en la salud de las personas y cuáles son las formas de comunicación que adoptó cada uno de los países. Como método de recogida de datos, hemos utilizado la encuesta realizada por el Instituto de Investigación de Mercados Punto de Fuga y la red internacional Artis a través del documento *El estudio de la sociedad transpandémica*, que busca identificar sus efectos en el comportamiento de las familias y las principales tendencias. La muestra final fue de 3.050 individuos radicados en España, Francia, Alemania, Italia, Reino Unido, Argentina, Brasil, Chile, México y Estados Unidos, que contestaron *online* a un cuestionario semiestructurado, con preguntas abiertas y cerradas. Entre los principales resultados destaca la preocupación por un posible rebrote de la pandemia, que es más acusada en los países de Centroamérica y Sudamérica. Por otro lado, se observa que la penetración de Internet difiere entre los distintos países.

Palabras clave

Infodemia, desinformación, covid-19, transpandemia

In this work, we try to reflect on the infodemic and misinformation that have been key during this pandemic. We consider it relevant to know the connections of the social and epidemiological information and to verify the differences and similarities between Europe and America. The article's objective is to analyse the risk of information on people's health and what are the forms of communication adopted by each of the countries. As a method of data collection, we have used the survey carried out by the market research institute Punto de Fuga and the international network Artis through the document: *The study of the transpandemic society*, which seeks to identify the effects on the behaviour of families and significant trends. The final sample was 3,050 individuals from Spain, France, Germany, Italy, United Kingdom, Argentina, Brazil, Chile, Mexico and USA, who answered an online semi-structured questionnaire with open and closed questions. Among the main results, the concern about a resurgence of the pandemic stands out, which is more significant in Central and South American countries. On the other hand, it is observed that Internet penetration differs between different countries.

Keywords

Infodemic, disinformation, COVID-19, transpandemic

Introducción

La constante transformación de las herramientas de comunicación, así como tecnologías informáticas, es una de las cuestiones claves en las sociedades actuales. Por ello, los últimos años han supuesto un gran reto para nuestras sociedades tanto en el ámbito local como en el global. Para entender lo que ha pasado durante los dos años más complejos de la pandemia de la covid-19 así como el contexto en el que vivimos en estos momentos, caracterizado por la incertidumbre provocada por otra alerta de la OMS relativa al aumento de casos de la viruela del mono, se estudia el fenómeno denominado infodemia, que ha sido ampliamente documentado por autores nacionales e internacionales desde el inicio de la declaración de la alerta sanitaria en marzo de 2020 (Eysenbach, 2020; García-Marín, 2020; Orso *et al.*, 2020; Zarocostas, 2020; García-Saisó, 2021; World Health Organization, 2021).

Hemos analizado algunos datos que fueron recogidos durante la pandemia a propósito de experiencias personales vividas a raíz de esta enfermedad súbita que se acompañan de otros datos demográficos y económicos, para así compararlos entre países. La coyuntura desencadenada por la covid-19 ha sido una situación única no equiparable a pandemias anteriores: se han producido más de seis millones de fallecimientos en todo el mundo (Johns Hopkins University, 2022). Por ello, un aspecto relevante a valorar es cómo se ha generado la información durante este período en relación con las vacunas, los medicamentos y su aplicación, así como con la aparición de las diferentes variantes de la covid-19.

En este trabajo nos centramos en analizar las diferencias y semejanzas que presentan los efectos originados por la pandemia de la covid-19 en las poblaciones de Europa y América. Tras dos años de pandemia, a los millones de casos detectados¹, las diversas variantes del virus mutando rápidamente, los millones de vacunas administradas y los millones de muertos, hay que sumar los efectos patentes que, en mayor o menor medida, ha provocado la crisis económica y sanitaria en los ciudadanos. Es decir, conjugamos insumos de la pandemia con la infodemia que ha generado a fin de relacionar aspectos que permitan identificar las conexiones de la información social y epidemiológica con la infodemia (García-Marín, 2020; Nieves-Cuervo *et al.*, 2021).

La pregunta de investigación que nos planteamos ante la situación descrita es: ¿la información diseminada por las instituciones políticas y sanita-

rias ha sido suficiente para que la población haya entendido cuáles son las actuaciones correctas? ¿Todos los países se han comportado de la misma forma ante las informaciones? Para responder a estas preguntas, las metodologías de trabajo que proponemos son: a) analizar el riesgo sobre la salud y cuáles son las formas de comunicación de la pandemia en cada uno de los países; b) analizar la situación actual pospandémica de forma comparativa entre los países europeos e iberoamericanos.

Esto nos lleva a plantear las siguientes hipótesis:

- H1: La preocupación por un rebrote de la pandemia es mayor en los países centro y sudamericanos que en los europeos.

- H2: La afectación emocional por la pandemia ha sido mayor en los países con mayor PIB.

¿Cómo se comunican los riesgos que impactan sobre la salud?

A qué nos referimos cuando hablamos de riesgos para la salud y cómo comunicarlos son elementos centrales, dado que la medición del riesgo es un asunto que preocupa a los técnicos, comunicadores y profesionales que se ven envueltos en los procesos de gestión de pandemias. Hay que destacar que, en ocasiones, se ha procedido a informar cuando todavía no se disponía de una información fiable que difundir públicamente y esto siempre supone un daño con consecuencias difíciles de medir (Echemendía Tocabens, 2011). Los riesgos para la salud fueron analizados por las teorías de la comunicación que se desarrollaron principalmente en la década de los años sesenta del siglo XX, y el país pionero en cuestiones de comunicación de riesgo para la salud fue Estados Unidos.

La *infodemia* es un concepto que se vincula con la existencia de información falsa que se propaga a través de las redes sociales y de mensajería privada (Moreno-Castro *et al.*, 2021), y cuyo comportamiento es como el de un virus, por lo que no nos protege en tiempos de pandemias o epidemias (García-Marín, 2020; Casino, 2022). En este sentido, todas las personas que participan de las redes sociales son susceptibles de recibir dicho virus y pueden ser contagiadas a través de los aplicativos y aplicaciones informáticas. Para Laura Zommer, «la pandemia del covid-19 es la primera pandemia que convive con la infodemia. ¿Qué es la infodemia? La OMS, la Organización Mundial de la Salud, la definió como la práctica de difundir noticias falsas y maliciosas sobre la pandemia. Y llamó a combatirla, porque genera pánico y angustia en la gente» (García-Saisó *et al.*, 2021; Zommer, 2020). Es la primera vez que Internet juega un papel tan relevante a la hora de comunicar y colaborar a que la pandemia impacte

¹ Los datos actualizados por la Johns Hopkins University se pueden consultar en línea en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

más intensamente sobre la salud de las personas (Ceron *et al.*, 2021). Otro de los términos que se han utilizado es el de *desinformación* (Gutiérrez-Coba *et al.*, 2020) –relacionada con la salud–, que lleva a los individuos a situaciones de peligro para la vida. El volumen de informaciones que no son ciertas que ha circulado a través de las redes sociales durante la pandemia de covid-19 ha sido enorme. De todos los mensajes falsos que circularon, uno de cada cinco estaba relacionado con la prevención o la cura de la covid-19 durante la primera fase de la declaración de la pandemia (Moreno-Castro *et al.*, 2021). En general, estas *fake news* han abarcado en primer lugar mensajes sobre el origen de la enfermedad y el espionaje entre países (García-Marín, 2020; Ceron *et al.*, 2021). Otras de las noticias falsas más repetidas han tenido como temáticas cómo se ha producido la expansión y extensión de la enfermedad por la población, y también como se expandía y la supervivencia del virus. Asimismo, la función de los posibles tratamientos que podían aplicarse para paliar la enfermedad, como, por ejemplo, el uso de lejías u otros productos de limpieza como elementos para el remedio de la enfermedad (Gutiérrez-Coba, 2020; Moreno-Castro *et al.*, 2021).

Es indudable que los equipos de científicos de todo el mundo han trabajado coordinados en la búsqueda de medicamentos o vacunas adecuadas y eficaces, pero, en ocasiones, esos procesos se han visto interferidos por informaciones incorrectas o incompletas. Otros de los mensajes desinformativos que más circularon estuvieron relacionados con las medidas que fueron tomadas por las administraciones o cómo estas se utilizaron como medios de poder y de presión ejercidos en los momentos de mayor restricción de movilidad, en los que la población se encontraba desconcertada. Según la Unión Europea: «La lucha contra la desinformación es un esfuerzo conjunto en el que participan todas las instituciones europeas. La UE coopera estrechamente con las plataformas *online* para animarlas a promocionar las fuentes autorizadas, a degradar los contenidos que hayan sido verificados y resulten ser falsos o engañosos, y a suprimir los contenidos ilícitos que puedan ser perjudiciales para la salud» (Comisión Europea, 2022). Las desinformaciones tienen como objetivo causar inquietud en la población y crear desconfianza. La población debe ser educada para que sepa discernir lo que es una noticia oficial y lo que es un bulo creado con el objetivo concreto de crear confusión. Lo que también se conoce como *postverdad*, que es creerse como verdad los mensajes falsos y que estos por repetición se acaban convirtiendo en verdaderos. Es decir, posverdad, o mentira emotiva, es un neologismo que implica la «distorsión deliberada de una realidad en la que

priman las emociones y las creencias personales frente a los hechos objetivos, con el fin de crear y modelar la opinión pública e influir en las actitudes sociales», tal como lo define la Real Academia Española (RAE). Si algo ha demostrado la pandemia, es la cantidad de información que se ha generado, así como su dinamismo, en todo el proceso de sucesión de situaciones por parte de los diferentes colectivos profesionales, desde los sanitarios a los funcionarios de todo tipo (García-Marín, 2020; Gutiérrez-Coba *et al.*, 2020).

Es importante destacar que los diferentes grupos de científicos han trabajado de forma conjunta para ver cómo se han comportado el SARS-CoV-2 y la enfermedad covid-19. Ha habido una gran proliferación de trabajos y desde diferentes áreas de conocimiento, no solo las ciencias naturales, sino también las ciencias sociales y humanas, se ha tratado de seguir los protocolos de control de los trabajos científicos presentados, así como las formas más rigurosas de metodologías científicas. No obstante, el sentimiento de urgencia por tener una respuesta rápida que ofrecer a la población ha hecho que, en ocasiones, haya habido una excesiva rapidez en la publicación de resultados sin contrastar y con un análisis inadecuado de los datos. Es por ello que se dieron por ciertos algunos resultados que posteriormente, tras ser contrastados, se demostraron falsos, pero que, sin embargo, ya se habían convertido en desinformación y habían provocado situaciones de estrés y ansiedad en la población. Ejemplos de este tipo se han dado en revistas tan prestigiosas como, por ejemplo, *The Lancet*, cuando publicó un estudio sobre hidroxicloroquina en el que los autores afirmaban que este fármaco no era beneficioso para la salud, sino todo lo contrario, ya que podría aumentar el riesgo de muerte en los pacientes ingresados. Ello provocaría la publicación de la retractación por parte de los autores, donde pedían disculpas por la inconsistencia de los datos (Mehra *et al.*, 2020); otro aspecto a tener en cuenta es la baja evidencia de protocolos de manejo frente a covid-19 (Rojas-Soriano, 2021).

El papel de las redes sociales y los medios de comunicación durante la covid-19

Las redes sociales han jugado un papel muy importante en la transmisión de informaciones durante la pandemia de la covid-19. Se han caracterizado por su utilidad y rapidez para generar debate científico y como forma de compartir conocimiento de manera vertiginosa. Esta velocidad de comunicación ha provocado que se difundieran ciertos errores científicos derivados de que en las redes sociales no se hace ningún tipo de edición de los contenidos

que los medios tradicionales sí realizan habitualmente. Así, la difusión de trabajos con errores o falsedades ha generado confusión y ha auspiciado la creación de conocimiento con poco rigor científico. Las redes sociales han supuesto una forma diferente de cómo se recibe y se propaga la información entre los grupos sociales que comparten ideas y valores. Por otro lado, las redes sociales fomentan que determinados grupos se hagan cada vez más fuertes y se radicalicen favoreciendo que crezca el sentimiento de pertenencia al grupo y que se acabe dando más importancia a lo que se transmite a través del grupo que a las informaciones oficiales de instituciones públicas.

Por otra parte, es indudable que los medios de comunicación jugaron un papel clave en la transmisión de la información, convirtiéndose en un medio de prevención y en uno de los principales agentes de diseminación de información contrastada durante la covid-19. Aun así, hay que destacar que la dinámica adquirida por los medios de comunicación, junto con la influencia de los grupos mediáticos sobre la información, hizo que proliferaran tertulias en las que los participantes carecían de formación científica, lo que provocaba que sus aportaciones en ocasiones fueran banales y sin fundamento científico. Estas tertulias actuaron y actúan mediante un proceso de repetición e influencia por opiniones confusas donde no siempre hay una separación entre intereses políticos y la evidencia científica demostrada. Muchas de las situaciones que cuentan las redes sociales se producen en tiempo real y de manera inmediata, sin contrastar la información publicada, lo que implica que los análisis no sean profundos. Otro aspecto es el que relaciona el impacto de los medios de comunicación en la política; estos operaban como un mecanismo de poder y de presión entre la oposición y el partido de gobierno. Desde los medios de comunicación se cuestionaban las medidas adoptadas por los gobiernos democráticos manifestándose en contra del uso de poderes del estado de emergencia (Román-San-Miguel *et al.*, 2020; Corradetti y Pollicino, 2021). En las tertulias aparecían las voces críticas frente al recorte de derechos constitucionales a través de decretos gubernamentales. En este escenario, la infodemia y desinformación que se han propagado durante la pandemia del covid-19 han puesto en el punto de mira a la población que no sabía lo que estaba pasando.

En el epicentro de la situación se encontraban los sanitarios, nodos centrales de la información, pero también ha habido una oportunidad para revisar los métodos utilizados en la comunicación científica, de forma que en el futuro se pueda aumentar la transparencia y quizá transformar el modelo de negocio para que, en lugar de beneficiar prioritariamente a

las editoriales científicas, beneficie a la propia sociedad (García-Marín, 2020; Gutiérrez-Coba, 2020). Las fuentes de información científicas deben transmitir información que no solo esté dirigida a la comunidad de investigadores, sino que también han de transmitir información adecuada para la población en general, de tal manera que las redes sociales no se conviertan en fuentes de desinformación e intoxicación, controlando así la información de carácter riguroso. Es importante que la población sepa diferenciar para evitar los rumores y consumir información de calidad, de forma que el rigor se convierta en una cuestión esencial y puntera en los trabajos científicos (Román-San-Miguel *et al.*, 2020).

Es importante que se eduque a la población para poder actuar de forma preventiva, participativa y eficaz

La recepción de información se ha convertido en un proceso complejo en el que son relevantes la búsqueda de los hechos y su interpretación, además de cómo se han producido y qué direcciones han tomado estos hechos, así como con qué métodos de investigación se han obtenido los datos. Es importante que se eduque a la población para poder actuar de forma preventiva, participativa y eficaz (Anaya-Cobos, 2019). La comunicación permite abordar con más eficacia las situaciones de riesgo, tal y como se ha visto en diferentes situaciones de crisis, como, por ejemplo, de salud, alimentaria, climática, etcétera (Moreno-Castro, 2009). Asimismo, cuando se educa a la población, se construyen mejor las estrategias de actuación adecuadas evitando la cultura del miedo (Gil-Calvo, 2009); se potencian los niveles de la confianza de la ciudadanía hacia sus agencias de control, de tal manera que se pueda favorecer la legitimidad y garantizar un sistema más eficaz de coordinación entre las administraciones, evitando así la exclusión social o las diferencias entre colectivos vulnerables.

Los planteamientos actuales sobre cómo construir la comunicación en situaciones de riesgo proponen tener en cuenta la globalización como un elemento central para los ciudadanos y tomar en consideración cómo se comporta la sociedad civil. Las políticas pretenden hacer transformaciones sociales y buscan el progreso social a través de las innovaciones científicas y la incorporación de los valores preventivos de la ciencia y la salud pública (Gómez-Castro, 2017). Según Farré Coma,

es relevante tener en cuenta que «la información de crisis se ocuparía básicamente de los protocolos de actuación que se deben seguir en situaciones planificadas y predefinidas» (Farré-Coma, 2005). Asimismo, Farré Coma (2005) destaca que el papel que juegan los organismos internacionales y los ministerios de sanidad es central. Los organismos internacionales juegan un papel fundamental a la hora de aportar seguridad en las situaciones de emergencia sanitaria y de actuar como agentes de prevención y contención de las enfermedades frente a los grupos o líderes de opinión que emitan *fake news*. Es importante que exista una relación entre las organizaciones locales, regionales y nacionales para lograr que sus iniciativas impacten de un modo global. El desafío está en trabajar coordinadamente entre las diferentes instituciones que han de tomar las iniciativas y provocar un cambio durante las situaciones de emergencia, a fin de evitar hechos y posturas que afecten de forma negativa a la salud (Carrión-Álvarez y Tijerina-Salina, 2020).

En un documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaborado en 2005 sobre el reglamento de actuación, titulado *Revisión del reglamento sanitario internacional*, se establece el modo de actuación teniendo en cuenta las fases por las que pasa un proceso pandémico para establecer cuáles son los canales de comunicación adecuados para la contención, mitigación y generalización. Para ello, se establece la manera en la que los países actuarán y determinarán los resultados y las respuestas a esos procesos, así como canalizarán las recomendaciones dirigidas a la población (Asamblea Mundial de la Salud, 2005). Las fases de comunicación y de actuación que se consideran según la OMS son seis. La primera fase es aquella en la que se produce el foco. En ella se busca favorecer la prevención a escala mundial, regional, nacional o local. En esta fase se busca crear planes de prevención, vigilancia y control de seres humanos y animales. En la fase dos se limita la circulación de los animales de todo tipo, así como de personas. En esta etapa se busca reducir la transmisión de la enfermedad/virus/agente patógeno de los animales a los seres humanos y hacer funcional y operativa la vigilancia activa para evitar la transmisión. En esta fase se busca la colaboración y la cooperación entre sectores para la contención y respuesta oportuna OMS/OPS, OIE y FAO, así como establecer estrategias de comunicación y creación de planes de contingencia. La tercera fase es aquella en la que se detecta el tipo de agente viral. Las tres primeras fases tienen como objetivo la contención, ya que no existe transmisión comunitaria. Las medidas a implantar van dirigidas a mantener altos niveles de higiene y así evitar los contagios. La cuarta fase se activa cuando se produce una transmisión de per-

sona a persona o una transmisión de un animal a un humano (zoonosis) de un virus mutado capaz de causar «brotes» a nivel de una comunidad. En esta fase, el país afectado justifica las medidas adoptadas y se proponen actuaciones para contener rápidamente la pandemia. Se busca limitar la propagación del virus. En la quinta fase, con la enfermedad ya extendida entre humanos y presente en todos los continentes, se trata de trabajar para dar respuestas de carácter antipandémicas. La quinta fase es un período de alerta pandémico en el que se debe priorizar la vigilancia epidemiológica, emplear estrategias de antivirales, aislamiento social e implementar la comunicación de riesgo. La sexta fase se activa cuando se presentan brotes comunitarios en al menos otro país de otra región, entonces la OMS la considera una pandemia global. Se pone en marcha la implementación del plan de contingencia para brindar los servicios básicos de salud: comunicación de riesgos; tratamiento de casos, contactos con terapéutica de evidencia o antivirales; aislamiento social (cierre de escuelas y prohibir eventos masivos); y se valora la disponibilidad de vacunas si están disponibles para la población (Secretaría de Salud-México, 2007).

Ante la situación creada por la covid-19, la OMS adoptó un ajuste en esta numeración, estableciendo como fase cero un período interpandémico en el que se informa de la aparición de un nuevo virus y de los primeros contagios en una región; se identifica la transmisión dentro de un país y se registran los primeros casos informados en otros países. En esta fase se pidió a los científicos incrementar el esfuerzo para averiguar cómo se produce la transmisión y su impacto, se recomendó iniciar ensayos clínicos y se desarrolló una vacuna. La primera fase es la que definió a la pandemia. En ella se dieron altos niveles de contagio y el virus se transmitió entre personas y países, propagándose de manera exponencial. También se originaron una serie de patrones de morbilidad y mortalidad en un segmento de la población. En la segunda aparecieron epidemias regionales en diversos lugares. Se producía el contagio a nivel local y grandes números de muertes por contagio. Se recomendaron severas medidas de control, que pasaron por suspender las clases, restringir la movilidad, prácticas de distanciamiento social, suspender eventos con afluencia de público, filtros en zonas de fronteras para restringir la movilidad de ingreso y salida, e imposición de sanciones por violar estas medidas de restricción. La tercera fase, en la que se consideró el fin de la ola pandémica en la zona de inicio del brote, la OMS determinó que este se estaba extendiendo a otros países. Se observaron niveles muy altos de muertes y de registros de defunciones. Se recomendó imponer cuarentenas o medidas restrictivas de movilidad. En la

TABLA 1

Fases	Etapas o pasos
Fase I: investigación previa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformar equipo de investigación y establecer portavoz responsable ante los medios. 2. Establecer existencia o diagnóstico del brote. 3. Definir caso, verificar diagnóstico y establecer acciones de notificación. 4. Caracterizar epidemiológicamente: persona, tiempo y lugar. 5. Establecer hipótesis que expliquen el fenómeno.
Fase II: análisis	<ol style="list-style-type: none"> 6. Búsqueda intensiva de casos. 7. Probar hipótesis. 8. Refinar investigación en definiciones operativas, indicadores e implementar medidas de prevención y control. 9. Sistematizar y concluir la investigación.
Fase III: conclusiones	<ol style="list-style-type: none"> 10. Establecer prevención de nuevos brotes. 11. Comunicar resultados. 12. Implementar programa de control y lecciones aprendidas.

Fases y pasos del estudio de un brote epidémico. Fuente: adaptado de Junta de Andalucía, 2010.

cuarta fase, se apreció una reducción y disminución de casos, aunque se observaron pequeños brotes. Es una fase en la que se realizan trabajos de monitoreo de la pandemia y en la que ya hay un control de la enfermedad que permite volver a la llamada nueva normalidad. En la quinta fase, la OMS da por finalizada la pandemia. En esta fase se pasó a evaluar las lecciones aprendidas y a llevar a cabo los ajustes para futuras pandemias.

Material y métodos

Los datos que utilizamos para este trabajo han sido recogidos a través de una encuesta que se llevó a cabo en diez países (cinco europeos y cinco americanos). La recogida de datos, realizada por el Instituto de Investigación de Mercados Punto de Fuga y la red internacional Artis, se produjo entre el 7 y el 10 de febrero de 2022. *El estudio de la sociedad transpandémica* busca identificar cómo ha reaccionado la población ante la nueva normalidad, cuáles son los efectos que ha generado en el comportamiento de las familias y las principales tendencias que se han producido a partir de la pandemia de la covid-19. La población o universo objeto de estudio fueron personas internautas de dieciocho años en adelante radicadas en España, Francia, Alemania, Italia, Reino Unido, Argentina, Brasil, Chile, México y Estados Unidos. La muestra final fue de 3.050 individuos, aproximadamente 300 por país, que contestaron *online* a un cuestionario semiestructurado, con preguntas abiertas y cerradas.

El cuestionario constaba de dos partes. La primera de ellas, estaba enfocada a conocer datos sobre el comportamiento del consumo y la forma de informarse durante el período pandémico. La segunda estaba constituida por los datos sociodemo-

gráficos. Las entrevistas realizadas fueron de 3.050 con un error muestral calculado en las condiciones más desfavorables de muestreo ($p=q=50\%$) y con un nivel de confianza del 95,5 %, de $\pm 1,8\%$ a nivel mundial; $\pm 5,7\%$ por país. En la tabla 2 se puede ver la distribución de los cuestionarios. En la misma se ilustran dos diferencias consustanciales a los países analizados: el tamaño del hogar del entrevistado y el tamaño de su hábitat de residencia.

La encuesta pone su foco en cómo han evolucionado los valores y cómo se visualiza el futuro, además de en identificar, medir y comprender las diferentes estrategias de la población a la hora de realizar sus compras y cómo ha evolucionado su estilo de vida. Además, se ha buscado conocer cuál es su visión de los ODS (objetivos de desarrollo sostenible) y una visión de los principales problemas de la humanidad y el medioambiente.

Análisis y resultados

De los resultados se desprenden varios aspectos relevantes. El primero de ellos es que la realidad de cada país y la virulencia que ha tenido la pandemia condicionan la respuesta de los entrevistados. Aspectos como el porcentaje de mortalidad, vacunados, etcétera, hacen que sus temores sean diferentes y perciban el miedo de forma distinta. El miedo a una nueva ola de covid-19 es mayor en los países centro y sudamericanos que en Estados Unidos o en los países europeos. En la tabla 3 se recogen las significativas diferencias entre los diferentes países europeos y latinoamericanos. En el caso de México, por ejemplo, el miedo a una nueva ola emerge con mayor fuerza. Las actitudes vitales tras la pandemia también difieren en los diferentes Estados, como se puede ver en la tabla 3.

TABLA 2

% Verticales	TOTAL	España	Francia	Alemania	Italia	GB	Argentina	Brasil	Chile	México	EE. UU.
Muestra	3.050	306	308	307	301	305	302	303	300	316	302
D1. ¿Cuántas personas viven en tu hogar incluyéndote a ti?											
Tamaño medio del hogar	3,084	3,089	2,876	2,363	3,057	2,742	3,262	3,393	3,396	3,965	2,674
Desviación	1,228	1,012	1,285	1,136	1,078	1,223	1,2	1,071	1,124	1,04	1,307
D5. ¿Cuántos habitantes viven en su ciudad de residencia?											
Muestra	3024	303	303	302	299	302	301	303	298	312	301
30.000 habitantes o menos	26,0	27,7	51,8	34,4	37,5	35,8	7,3	15,5	10,1	9,3	31,2
30.001-50.000 habitantes	12,5	13,9	12,5	12,6	16,4	13,6	14,0	9,2	8,4	9,0	15,6
50.001-100.000 habitantes	15,8	14,5	16,2	12,3	15,7	20,2	15,3	8,9	17,4	17,6	19,9
100.001-500.000 habitantes	18,3	21,8	12,5	18,9	14,4	13,6	20,9	25,7	25,5	15,7	14,0
500.001 o más habitantes	27,4	22,1	6,9	21,9	16,1	16,9	42,5	40,6	38,6	48,4	19,3

Distribución de las respuestas por países según variables sociodemográficas de tamaño de hogar y habitantes. Fuente: El estudio de la sociedad transpandémica (2022).

TABLA 3

% Verticales	TOTAL	España	Francia	Alemania	Italia	GB	Argentina	Brasil	Chile	México	EE. UU.
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Respuestas	1.613	140	173	175	171	185	146	157	146	173	147
Nada	7,9	2,9	11,6 ADFHI	13,1 ADFHI	5,3	13,5 ADFHI	4,1	7,6 I	3,4	1,7	13,6 ADFHI
Poco	12,1	10,7 I	20,2 AFGHIJ	12,6 I	12 I	18,9 AFHIJ	8,2	11,5 I	9,6	3,5	10,9 I
Algo	19,8	27,1 GHI	27,2 GHI	18 GI	22,2 GI	23,8 GI	18,5 G	9,6	15,8	11	23,8 GI
Bastante	29,2	33,6 CEJ	23,7	22,9	29,8 J	23,2	39,0 BCEJ	31,8 J	38,4 BCEJ	34,1 BCEJ	18,4
Mucho	31,1	25,7	17,3	32,6 BE	29,8 BE	20,5	30,1 BE	39,5 ABE	32,9 BE	49,7 ABCDE FHJ	33,3 BE
Media	3,635	3,686 BE	3,15	3,491 BE	3,661 BE	3,184	3,829 BCEJ	3,84 BCEJ	3,877 BCEJ	4,266 ABCDE FGHJ	3,469 B
Desviación	1,252	1,06	1,258	1,397	1,184	1,326	1,079	1,274	1,082	0,914	1,401

¿Hasta qué punto están preocupados por la posibilidad de una nueva oleada de COVID19? Fuente: El estudio de la sociedad transpandémica (2022).

En esta tabla se observa que el pesimismo sobre el futuro es mayor en los países europeos más mediterráneos, como Francia, Italia y España, donde la incidencia de la pandemia fue elevada durante bastante tiempo.

Sin embargo, los países centro y sudamericanos son los más optimistas en su visión de la pandemia

(tabla 4); parece que los ciudadanos de los países con más recursos son los que más han temido por el mantenimiento de su estatus. Un aspecto relevante a tener en cuenta es que el individualismo emerge con más fuerza en Europa, especialmente en Italia, Francia y Alemania, pero también al otro lado del Atlántico, como es el caso de Estados Unidos.

En Reino Unido la situación provocada por el Brexit se refleja como una cierta incidencia en el grado de incertidumbre que genera su aplicación y sus posibles efectos. En Europa se aprecia un mayor escepticismo que en los países americanos respecto al papel central que pueda jugar la

sociedad para cambiar las cosas y las situaciones provocadas por la covid-19. Especialmente en el caso de México, se otorga importancia al papel de la sociedad como eje transformador en la situación de la pandemia y en cómo se han abordado las actuaciones.

TABLA 4

% Verticales	TOTAL	España	Francia	Alemania	Italia	GB	Argentina	Brasil	Chile	México	EE. UU.
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Muestra	3.050	306	308	307	301	305	302	303	300	316	302
Soy ahora más pesimista acerca del futuro.											
Media	2,957	3,111 EFGHI	3,383 ACEFGHIJ	2,997 HI	3,229 CEFGHIJ	2,925 HI	2,911 HI	2,865 I	2,717 I	2,462	2,983 HI
Desviación	1,217	1,111	1,075	1,17	1,179	1,226	1,204	1,244	1,206	1,222	1,287
Me he vuelto más individualista; miro más por mí mismo.											
Media	3,05	2,958	3,250 AEFGHI	3,150 AEFHI	3,286 AEFGHI	2,961	2,924	3,03	2,827	2,915	3,205 AEFHI
Desviación	1,215	1,215	1,036	1,095	1,168	1,18	1,224	1,303	1,244	1,246	1,334
Creo en el poder de la sociedad. Me he dado cuenta de que la sociedad es capaz de cambiar las cosas.											
Media	3,181	2,984	2,99	3,062	2,983	2,905	3,189 ABDE	3,488 ABC DEFJ	3,407 ABC DEFJ	3,646 ABC DEFHJ	3,142 E
Desviación	1,16	1,175	1,06	1,072	1,153	1,145	1,162	1,1	1,098	1,119	1,272
La pandemia me ha afectado negativamente a nivel emocional.											
Media	2,921	3,101 CEFGIJ	3,065 CEFGJ	2,723	3,312 ABCEFGHIJ	2,597	2,871 E	2,799 E	3,120 CEFGIJ	2,892 E	2,735
Desviación	1,243	1,209	1,128	1,244	1,167	1,302	1,247	1,158	1,207	1,204	1,389

Actitudes tras la pandemia. Puntuaciones medias. Fuente: El estudio de la sociedad transpandémica (2022). Escala de Likert: Totalmente en desacuerdo (1), Poco (2), Algo (3), Bastante (4), Totalmente de acuerdo (5) con...

TABLA 5

Chi-cuadrado (valor observado)	404,402
Chi-cuadrado (valor crítico)	231,829
GL	198
Valor-p	< 0,0001
Alfa	0,05

Prueba de independencia entre filas y columnas.

Se realizó un análisis de correspondencias con el fin de resumir las diferencias entre las preocupaciones de los residentes de los diferentes países. Se realizó una prueba de independencia entre filas y columnas, considerando: H0: las filas y las columnas de la tabla son independientes. Mientras que como alternativa Ha: hay dependencia entre las filas y las columnas de la tabla.

Puesto que el valor-p computado es menor que el nivel de significación alfa=0,05, se debe rechazar la hipótesis nula H0 y aceptar la hipótesis alternativa.

TABLA 6

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Valor propio	0,054	0,022	0,014	0,012	0,012	0,008
Inercia (%)	39,854	16,307	10,333	9,151	8,694	6,107
% acumulado	39,854	56,161	66,494	75,645	84,339	90,446

Valores propios y porcentajes de inercia.

En la tabla 6 se recoge la inercia acumulada, que en la representación anexa alcanza el 56,161 % de la información inicial.

La afectación emocional de la pandemia ha sido generalizada, pero con diferencias culturales. Los residentes en Alemania y los de los países anglófonos son los que se declaran menos afectados, seguidos por aquellos países americanos con economías más fluctuantes: Brasil, México y Argentina. Por lo que se refiere a las preguntas sobre la preocupación por la aparición de desigualdades entre los distintos países, como se puede apreciar en el gráfico 1, el análisis de correspondencias relativo a esta información recoge dos resultados esenciales. La principal preocupación en los países de LATAM es la corrupción, mientras que el desempleo destaca en España. En el resto de los países europeos, las preocupaciones estuvieron relacionadas con el cambio climático, las futuras pensiones y enfermedades como el cáncer o las crónicas.

Discusión y conclusiones

Una de las principales conclusiones que podemos extraer del análisis de los datos es que se confirman las dos hipótesis iniciales, ya que la preocupación por un rebrote de la pandemia es mayor en los países centro y sudamericanos. Sin duda, esto se debe a varios factores: niveles de vacunación, estado del bienestar, confianza pública y estar bien informados, entre otros (Carrión-Álvarez y Tijerina-Salina, 2020; Villa-Gracia y Cerdán-Martínez, 2020).

Por otro lado, también se confirma que la afectación emocional de la pandemia ha sido mayor en los países con mayor PIB. Es decir, aquellos países con mayor nivel económico han sido los que han visto peligrar su *statu quo*. Siguiendo la teoría de Maslow sobre las necesidades basadas en su célebre pirámide, en estos países están menos acostumbrados a ver amenazada la cobertura de las necesidades

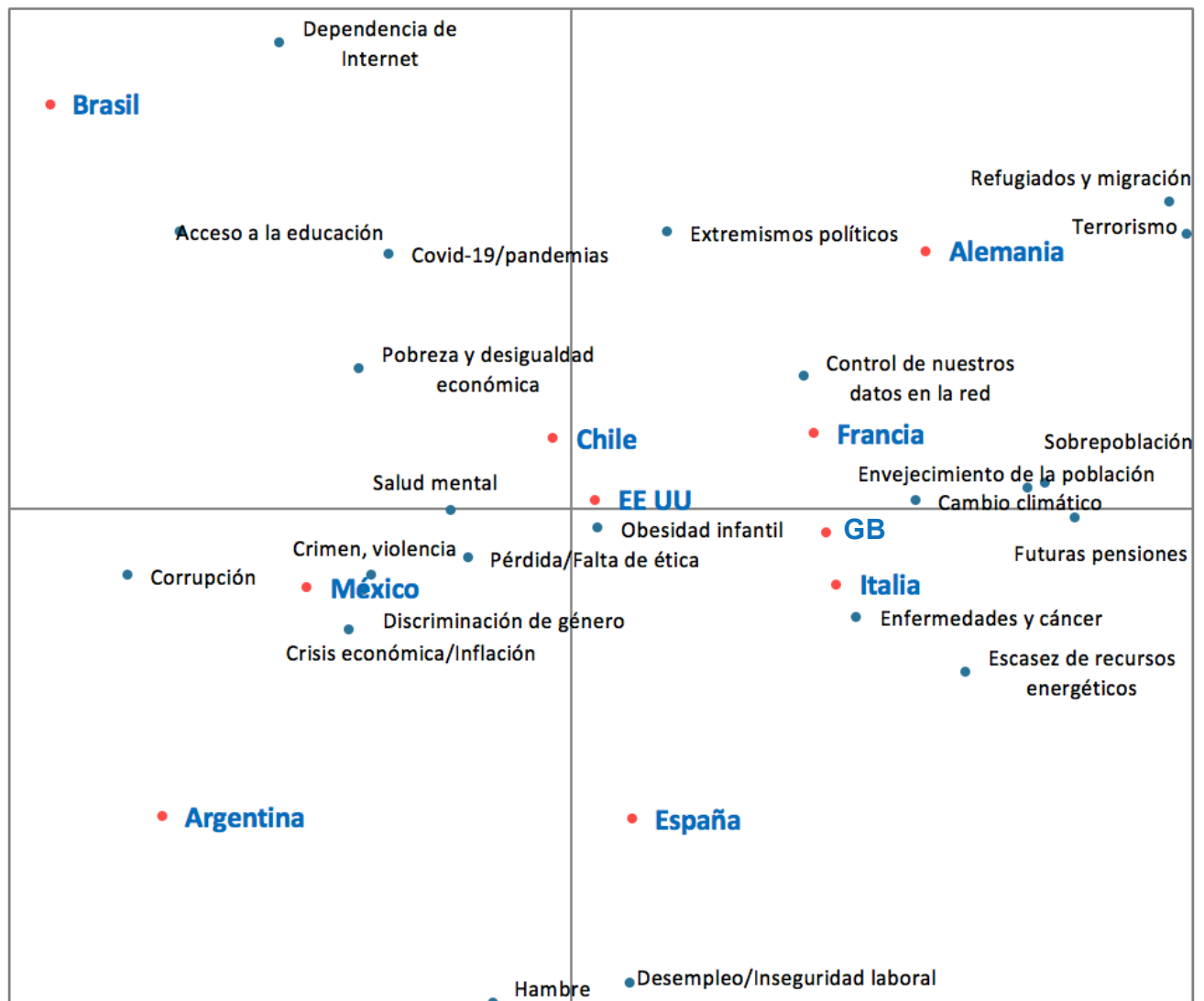


Gráfico 1. Problemas globales, pero con focos locales distintos. Fuente: El estudio de la sociedad transpandémica (2022).

más básicas. La pandemia ha puesto de manifiesto la fragilidad de las sociedades avanzadas. No obstante, en los países con alta renta versus baja renta, los mecanismos que desarrollan «las fábricas de desinformación» se alinean con intereses y valores de algunos sectores con fines utilitaristas y escasa ética social y sentido de construcción de salud (Gutiérrez-Coba, 2020).

Cabe señalar que las *fake news* se convertirán en un insumo o hito para que los investigadores analicen en un escenario cambiante de percepciones y creencias de la sociedad en general. Además, el abordaje y estudio de *fake news* favorecería que esta investigación se salga fuera del círculo de los estudios de la comunicación y que, desde otras disciplinas, se aporten resultados que fortalezcan la comunicación de riesgos en períodos de pandemia (Román-San-Miguel et al., 2020; Ceron, 2021).

El estudio presenta de forma implícita ciertas limitaciones a la metodología utilizada, dado que la penetración de Internet difiere entre los países participantes. En Europa la tasa oscila entre el 94 % y el 98 %, en niveles similares se sitúa Estados Unidos, en cambio en Sudamérica es notablemente inferior: 78 % y en Centroamérica un 70 %. Esto lleva a que los resultados hagan referencia a una tipología concreta de ciudadanos, que son los que utilizan Internet como forma de acceso a la información. En los países europeos y en Estados Unidos representan bien a la población total, mientras que en LATAM representan a un grupo con unas características socioeconómicas algo diferentes a la población total.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer al Instituto de Investigación de Mercados Punto de Fuga que les haya permitido utilizar los datos de *El estudio de la sociedad transpandémica* de 2022.

Fuentes y bibliografía

- Anaya-Cobos, Paola Jacqueline (2019): *Comunicación y construcción social del riesgo en problemas socioambientales: la configuración de las comunidades de comunicación de riesgo* (trabajo de fin de máster en Comunicación de la Ciencia y la Cultura). San Pedro Tlaquepaque, Jalisco (México): Universidad Jesuita de Guadalajara. Disponible en https://rei.iteso.mx/bits-tream/handle/11117/6083/MCCC_NOV2019_Comunicaci%C3%B3n%20y%20Construcci%C3%B3n%20Social%20del%20Riesgo.pdf?sequence=2
- Asamblea Mundial de la Salud, 58 (2005): *Revisión del reglamento sanitario internacional: nota de la secretaría*. Organización Mundial de la Salud. Doi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/22472>

- Carrión-Álvarez, Diego, y Tijerina-Salina, Perla X. (2020): «Fake News in COVID-19: A Perspective», en *Health Promotion Perspectives*, 10 (4), pp. 290-291. Doi: <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.44>
- Casino, Gonzalo (2022): «Comunicación en tiempos de pandemia: información, desinformación y lecciones provisionales de la crisis del coronavirus», en *Gaceta Sanitaria*, 36, S97-S104. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.003>
- Ceron, Wilson; Gruszynski-Sanseverino, Gabriela; De-Lima-Santos, Mathias Felipe; y Quiles, Marcos G. (2021): «COVID-19 Fake News Diffusion across Latin America», en *Social Network Analysis and Mining*, 11 (1), pp. 1-20.
- Comisión Europea (2022): *Lucha contra la desinformación*. Consultado en julio de 2022. Disponible en https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation_es
- Corradetti, Claudio, y Pollicino, Oreste (2021): «The “War” against Covid-19: State of Exception, State of Siege, or (Constitutional) Emergency Powers? The Italian Case in Comparative Perspective», en *German Law Journal*, 22 (6), pp. 1060-1071. Doi: <https://doi.org/10.1017/glj.2021.48>
- Echemendía-Tocabens, Belkis (2011): «Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones», en *Rev. Cubana Hig. Epidemiol.*, vol. 49, núm. 3, pp. 470-481. ISSN 1561-3003. Doi: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>
- Eysenbach, Gunther (2020): «How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management», en *Journal of Medical Internet Research*, 22 (6), e21820. Doi: <https://doi.org/10.2196/2F21820>
- Farré-Coma, Jordi (2005): «Comunicación de riesgo y espirales del miedo», en *Comunicación y Sociedad*, (3), pp. 95-119. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/346/34600305.pdf>
- García-Marín, David (2020): «Infodemia global. Desórdenes informativos, narrativas fake y fact-checking en la crisis de la covid-19», en *El Profesional de la Información*, vol. 29, núm. 4, e290411. Doi: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.11>
- García-Saisó Sebastián; Martí, Myrna; Brooks, Ian; Curioso, Walter H.; González, Diego; Malek, Victoria; Mejía-Medina, Felipe; Radix, Carlene; Otzoy, Daniel; Zacarías, Soraya; Pereira-dos-Santos, Eliane; y D'Agostino, Marcelo (2021): «Infodemia en tiempos de covid-19», en *Rev. Panam. Salud Pública*, 45: e89. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.89>
- Gil-Calvo, Enrique (2009): «Riesgo, incertidumbre y medios de comunicación», en Carolina Moreno-Castro (ed.): *Comunicar los riesgos. Ciencia y tecnología en la sociedad de la información*, pp. 185-198. Madrid: Biblioteca Nueva/OEI.
- Gómez-Castro, Liliana (2017): «La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias», en *Medisan*, 21 (12), pp. 3386-3399. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200013
- Gutiérrez-Coba, Liliana; Coba-Gutiérrez, Patricia; y Gómez-Díaz, Javier Andrés (2020): «Las noticias falsas y desinformación sobre el covid-19: análisis comparativo de seis países iberoamericanos», en *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, pp. 237-264. Doi: <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1476>

- Johns Hopkins University (2022): ARCGIS. Recuperado de <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda-7594740fd40299423467b48e9ecf6>)
- Junta de Andalucía (2010): *Protocolo de investigación de brote epidémico*. Disponible en https://www.junta-deandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95879cbfd0_protocolo_brote_epidemico.pdf
- Maslow, Abraham H. (1975): *Motivación y personalidad* (2.ª ed.). Barcelona: Sagitario. Disponible en <https://batalloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>
- Mehra, Mandeep R.; Desai, Sapan S.; Ruschitzka, Frank; y Patel, Amit N. (2020): «RETRACTED: Hydroxychloroquine or Chloroquine with or without a Macrolide for Treatment of COVID-19: A Multinational Registry Analysis», en *The Lancet*. Disponible en [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext#%20)
- Moreno-Castro, Carolina (2009): *Comunicar los riesgos. Ciencia y tecnología en la sociedad de la información*. Madrid: Biblioteca Nueva/OEI.
- Moreno-Castro, Carolina; Vengut-Climent, Empar; Cano-Orón, Lorena; y Mendoza-Poudereux, Isabel (2021): «Exploratory Study of the Hoaxes Spread Via WhatsApp in Spain to Prevent and/or Cure COVID-19», en *Gaceta Sanitaria*, 35, pp. 534-540. Doi: 10.1016/j.gaceta.2020.07.008
- Nieves-Cuervo, Giselly Mayerly; Manrique-Hernández, Edgar F.; Robledo-Colonia, Angelo Fernando; y Grillo-Ardilla, Elvia Karina (2021): «Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por covid-19 en seis países de América Latina», en *Rev. Panam. Salud Pública*, 45: e44. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>
- Orso, Daniele; Federici, Nicola; Copetti, Roberto; Vetrugno, Luigi; y Bove, Tiziana (2020): «Infodemic and the Spread of Fake News in the COVID-19-Era», in *European Journal of Emergency Medicine*. Doi: <https://doi.org/10.1097/mej.0000000000000713>
- Punto de Fuga (2022): *El estudio de la sociedad transpandémica*. DIRSE (Asociación Española de Directivos de Responsabilidad Social).
- Rojas-Román, Brenda; Moscoso, Stephanie; Ah-Chung, Sun Ah; Terceros, Blanca Limpías; Álvarez-Risco, Aldo; y Yáñez, Jaime A. (2020): «Tratamiento de la Covid-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación», en *Revista Cubana de Farmacia*, 53 (2), e435-1-20. Disponible en <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11641>
- Rojas-Soriano, Raúl (2021): *Enfoque sociológico sobre la pandemia de covid-19. Enigmas y desafíos a la ciencia*. Disponible en <https://raulrojassoriano.com/enfoque-sociologico-sobre-la-pandemia-de-covid-19/>
- Román-San-Miguel, Aranzazu; Sánchez-Gey-Valenzuela, Nuria; y Elías-Zambrano, Rodrigo (2020): «Las fake news durante el estado de alarma por covid-19. Análisis desde el punto de vista político en la prensa española», en *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, pp. 359-391. Doi: <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1481>
- Secretaría de Salud de México (2007): «Salud: México 2006. Información para la rendición de cuentas».
- Statista (2022): *Tasa de penetración de Internet en todo el mundo en abril de 2022, por región*.
- Tuesca-Molina, Rafael (2021): *Material audiovisual y películas comerciales para comprensión y comunicación de epidemias/pandemias (doctoral dissertation, Universitat de València)*.
- Tuesca-Molina, Rafael; Rodríguez-Ávila, Nuria; y Moreno-Castro, Carolina (2021): «Una mirada histórico-geográfica de las pandemias: para entender de manera compleja la covid-19», en *Revista Salud Uninorte*, 37 (1), pp. 189-204. Doi: <https://doi.org/10.14482/sun.37.1.616.242>
- Villa-Gracia, Alberto Daniel, y Cerdán-Martínez, Víctor (2020): «Bulos durante la pandemia del covid-19 en España: un estudio a través de Google Trends», en *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, pp. 169-182. Doi: <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1473>
- World Health Organization (2021): *Infodemic Management: An Overview of Infodemic Management during COVID-19*, enero de 2020-mayo de 2021.
- Zarocostas, John (2020): «How to Fight an Infodemic», en *The Lancet*, vol. 395 (10225), p. 676. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
- Zommer, Laura (2020): *Prevenir y curar la infodemia de las noticias falsas*. TEDxRiodelaPlata. TED Conferences. Disponible en <https://tedxriodelaplata.org/charla/prevenir-y-curar-la-infodemia-de-las-noticias-falsas/>