

Propuesta [Input for Report on technical standards and human rights]

Fake news y la crisis mundial de la información: cómo los estándares y características de las plataformas de redes sociales contribuyeron a la difusión de información falsa sobre el Covid-19, socavando el disfrute del derecho a la salud de segmentos de la población durante la pandemia

Ana Paula Dias, Investigadora, Universidad de Sao Paulo, Brasil.

Resumen

La información descrita en este documento es resultado de la investigación de maestría en Comunicación y Cultura, titulada *Usos y apropiaciones de elementos culturales por noticias falsas sobre el Covid-19 propagadas en Brasil y México*, realizada en el Programa de Posgrado en Integración de América Latina, de la Universidad de São Paulo. El estudio es un ejemplo de cómo los patrones y características de las tecnologías de comunicación nuevas y emergentes afectaron el disfrute de los derechos humanos (y en particular el derecho a la salud) de ciertos segmentos de la población brasileña y mexicana con la difusión de noticias falsas sobre Covid - 19 durante el período de pandemia.

Contextualización:

La producción y circulación de noticias falsas no son fenómenos recientes. Por el contrario, siempre han estado presentes en los medios tradicionales (CONDE, 2018) y el uso de información no contrastada con el fin de manipular la opinión pública se remonta a la antigua Grecia (GARRETT, 2011). Sin embargo, en la época contemporánea, el fenómeno ha adquirido nuevos contornos, tanto por los diversos formatos de contenido que posibilitan las plataformas de redes sociales, como por la rápida difusión y relativa facilidad de acceso por parte de grandes sectores de la población, gracias al poder de alcance de los nuevos medios (PASQUIM , OLIVEIRA E SOARES, 2020). Muchos estudios recientes demuestran la alta presencia de información falsa en las redes sociales (BRIDGMAN et al., 2020; MOSCADELLI et al., 2020; PULIDO et al., 2020; XAUDIERA; CARDENAL, 2020). Según estos investigadores, las características de las plataformas de redes sociales han favorecido la difusión de información falsa, ya que facilitan la creación, el intercambio de contenidos y la conexión entre los usuarios en el entorno online (AL RAWI, 2019). Tales características

implican menos filtros en relación a los mensajes que se propagan y un mayor potencial de viralización. El agravante radica en que el auge de las redes sociales ha contribuido a que surjan cambios importantes en los hábitos de consumo de los medios, mientras estos conquistan, día tras día, el espacio de una de las principales fuentes de información de los ciudadanos (SONG et al. al., 2020).

La difusión masiva de noticias falsas sobre el Covid-19 durante el período de pandemia iniciado en 2020 alcanzó el nivel de la peor ola de desinformación (VALERA, 2020). Las enfermedades emergentes -enfermedades infecciosas nuevas o recientemente identificadas que tienen un impacto en el ser humano por su gravedad y cuya incidencia ha aumentado o es probable que aumente en un futuro próximo- suelen despertar el interés de los medios casi al mismo tiempo, o incluso antes, que el interés médico. o interés científico (HALLIN et al., 2020, p. 2). Esta peculiar temporalidad, combinada con el ecosistema digital, favorece la formación de dinámicas mediáticas que potencian la difusión de la desinformación (BENNETT; LIVINGSTON, 2018).

Así, la pandemia de la Covid-19 también se ha convertido, además de un evento médico y sanitario, en un fenómeno informacional, resultado de los diferentes discursos que sobre ella han producido y siguen produciendo los actores sociales, individuales e institucionales. Esto desencadenó notorios desarrollos en la salud pública y en el enfrentamiento a la pandemia, generando una crisis de proporciones globales, así como sus efectos. Países de todo el mundo se han enfrentado a la resistencia de la población a las vacunas y medidas sanitarias; así como su adherencia a tratamientos no recomendados científicamente, lo que dificulta el control de la pandemia. En 2020, rumores de muchos tipos se difundieron ampliamente en las aplicaciones de mensajería de todo el mundo, especialmente en los EE. UU. (COLLINS, 2020; GOLD; O'SULLIVAN, 2020). En el país norteamericano, la comunidad negra y afroamericana sufrió contenidos falsos en las redes que afirmaban que la piel oscura podría ayudar a protegerse contra el Covid-19 (KERTSCHER, 2020), y se convirtió en blanco de la discriminación racial (FARMER, 2020) . Otros grupos minoritarios, como los estadounidenses de origen asiático, también sufrieron una discriminación cada vez mayor durante el brote de Covid-19 (PROYECTO DE TENDENCIAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN PEW, 2020). En cuanto a la desinformación sobre medicamentos, existen registros de personas que se automedicaron bajo la influencia de información falsa, con resultado de muerte (VIGDOR, 2020a). En India, el hashtag de Twitter #CoronaJihad exacerbó la islamofobia ya presente al propagar afirmaciones falsas de que los musulmanes infectaron

intencionalmente a los hindúes (CHAUDHURI, 2020; PERRIGO, 2020). En algunos países musulmanes, como Irán y Somalia, figuras religiosas han pronunciado discursos de que los 'verdaderos musulmanes' son inmunes al nuevo virus, mientras culpan de la pandemia a los menos religiosos o a los no creyentes, como una forma de castigo de Dios (JUDD , 2020). En China, al comienzo de la pandemia, se difundieron ampliamente noticias falsas a través de las redes sociales chinas que afirmaban que el Covid19 solo atacaba a los asiáticos porque era un arma biológica diseñada para apuntar a los chinos (STEINMETZ, 2020). Además, la desinformación también ha provocado que muchas personas acaparen productos como mascarilla N95, desinfectante, papel higiénico, entre otros, provocando escasez de insumos para los trabajadores esenciales (VIGDOR, 2020b).

Se sabe que la producción de noticias falsas considera el comportamiento de las personas en línea, produciendo contenidos que simulan noticias de última hora y que interactúan con el repertorio individual del lector, así como con el contexto sociocultural en el que se inserta. Centrándonos en el fenómeno de la desinformación durante la pandemia de la Covid-19, en particular, estudios recientes revelan similitudes en relación a las temáticas de fake news sobre la Covid-19 que fueron difundidas en varios países, considerando sus respectivas ubicaciones geográficas e idiomas (SCIENTIFIC [SELF] ISOLATION, 2020; MADRAKI et al., 2021; BALAKRISHNAN et al., 2022), lo que puede permitir algunas generalizaciones visibles entre naciones y culturas.

Las evidencias descritas anteriormente motivaron la investigación sobre la producción de noticias falsas sobre el Covid-19 y las interfaces entre las características sociotécnicas de las plataformas y las matrices culturales actuales. Para comprender empíricamente el fenómeno, la investigación se centró en la experiencia de desinformación sobre el Covid-19 en Brasil y México, a partir de un corpus de 736 noticias falsas, y buscó destacar los ejes temáticos abordados, así como la presencia de aspectos culturales en ella. narrativas falsas propagadas desde enero de 2020 hasta noviembre de 2021, combinando datos cualitativos y cuantitativos. A continuación se presentan algunos resultados clave:

Resultados clave:

[1] El estudio detectó una alta circulación de noticias falsas en la plataforma Facebook (Meta) en ambos países: en Brasil, el 50% de las noticias falsas detectadas circulaban exclusivamente en Facebook; y en México, 39.2%. El segundo canal en el que hubo mayor difusión de noticias falsas fue Whatsapp, en el caso brasileño, y Twitter en el caso mexicano.

También hubo una proporción significativa de noticias falsas propagadas en múltiples canales simultáneamente en ambos países. En el caso brasileño, el 33,5% de las noticias falsas sobre el Covid-19 circularon en más de una red social, combinando dos canales o más, incluyendo también las plataformas Telegram y TikTok entre las mencionadas anteriormente. En el caso mexicano, el 38,6% de las fake news se difundieron en dos o más plataformas, entre ellas TikTok, Telegram y E-mail.

[2] Las características comunes de los contenidos falsos analizados son: la adaptabilidad en múltiples formatos, la simulación de hechos urgentes y el aspecto viral motivado por la valencia emocional y el papel de activación presente en las redes sociales digitales.

[3] Las fake news que abordaron los temas *de tratamientos, medidas de prevención y religión*, utilizaron argumentos, términos y/o expresiones relacionadas con conocimientos tradicionales, hábitos alimentarios, costumbres, prácticas populares y creencias religiosas, que permitieron establecer ciertos patrones regionales. en cuanto al uso de aspectos culturales en la producción de noticias falsas. En estos casos, se identificaron un total de 16 noticias falsas en Brasil y 31 noticias falsas en México, cuyos contenidos utilizaron elementos culturales en sus argumentos para la construcción de narrativas falaces en torno al Covid-19. Los casos mencionados representan el 3,96% de los casos estudiados en Brasil y el 9,6% de los casos estudiados en México.

[4] Se identificó la presencia de conocimientos tradicionales de diferentes pueblos, como el uso de hierbas, uso de tés (té de hinojo, té de ajo; té de limón, ajo y jambu; té de boldo; té de ajo con limón, naranja y melón de São Caetano, en Brasil, y té de miel y limón, en México); hábitos alimentarios (consumo de hígado de res, en el caso brasileño; consumo de café, ponche de huevo, en el caso mexicano); costumbres (uso de eucalipto, hacer gárgaras con agua, sal o vinagre, en el caso mexicano) y prácticas populares (uso de cebolla, también en el caso mexicano), en noticias falsas que abordaron los temas de medidas de prevención y tratamientos. Las creencias religiosas también se ubicaron en falsas narrativas sobre el Covid-19: en Brasil, se exploraron las creencias evangélicas; en México, las creencias religiosas mencionadas involucraban profecías bíblicas.

[5] La producción de noticias falsas encontró importantes aliados en la difusión de contenidos falsos en las plataformas de redes sociales.

Plataformas de redes sociales, campañas de desinformación y obstáculos en la promoción del derecho a la salud:

Se sabe que el saber popular dialogó con la información científico-sanitaria relacionada con la pandemia (MACIEL, 2021). Según Maciel (2021), al observar el uso de la cultura a través de las redes sociales, es posible reconocer cómo los grupos sociales comparten información que muchas veces se materializa en subproductos de información, construyéndose y difundiéndose en el ciberespacio. A esto se suma la comprensión de que los procesos de salud y enfermedad difieren entre los pueblos y sus culturas. De esta forma, los comportamientos de una población frente a las enfermedades, incluyendo la utilización de los servicios médicos disponibles, son construidos a partir de universos socioculturales específicos y, por tanto, deben ser considerados en la promoción y propuesta de acciones de intervención en relación a la salud colectiva. Tales condiciones obligan a las instituciones de salud a competir con las producciones discursivas de otros agentes políticos, provenientes de los diferentes sistemas coexistentes en el escenario social (GARNELO, LANGDON, 2005, p. 138)

La oportunidad que encuentran para difundirse los contenidos falsos relacionados con la salud radica en que, a pesar de ser actual, el acervo de la cultura muchas veces se concibe como un obstáculo para el cambio de conductas y como un factor que dificulta la comunicación en los programas educativos y campañas de sensibilización en salud (LANGDON, 2014, pág. 109). Superar estos obstáculos es aún más desafiante en países de dimensiones continentales y marcados en su formación histórica por el mestizaje étnico y cultural, como es el caso de Brasil y México. En el caso brasileño, la población indígena está compuesta por 817.963 individuos, en 305 grupos étnicos, hablantes de 274 lenguas, según datos del censo del IBGE de 2021 (SOUZA, 2021, p. 32). Esto, por supuesto, sin mencionar el patrimonio cultural adquirido con la llegada de inmigrantes africanos y europeos. En el caso de México, hay 68 pueblos indígenas distintos (CDI, 2015) y alrededor del 7% de la población se considera indígena, con base en la autoidentificación como “hablante de lengua nativa” (SOUZA, 2021). Estos pueblos tienen sus propias culturas, las cuales, como argumenta Barbero (1991), fueron absorbidas por el proceso de formación de la cultura nacional de estos países, y en consecuencia, conforman la memoria y el conocimiento popular de estos territorios. En este contexto diverso y plural, las instituciones de salud enfrentan dificultades para establecer una comunicación efectiva con ciertos grupos y ciertas identidades culturales.

Por ello, Garnelo y Langdon (2005) critican los procesos de intervención en salud que no consideran los aspectos socioeconómicos, culturales y políticos, ya que las prácticas educativo-comunicativas de los programas están implícitamente guiadas por un modelo

mecanicista de comunicación, que considera solo al emisor, el receptor y el medio de comunicación como elementos interactivos. Aspectos socioeconómicos, culturales y políticos son considerados meros ruidos comunicativos e idealmente deberían ser eliminados: “En la relación unívoca entre emisor y receptor, el primero -representado aquí por el profesional de la salud- detendría el discurso autorizado, frente a un receptor concebido como desinformado y pasivo.” (GARNELO, LANGDON, 2005, p. 140).

Así, al negar o ignorar el universo sociocultural de las poblaciones, los procesos educativos y comunicativos en salud desarrollados por las instituciones de salud revelan una tendencia al etnocentrismo, caracterizado como una barrera cultural a la comunicación, según Chibás Ortiz (2005). Las barreras culturales a la comunicación se refieren a un “conjunto de factores, simbólicos o concretos, que van más allá de las diferencias de idioma y que pueden dificultar la comunicación entre personas u organizaciones de diferentes etnias, valores, países, pueblos, regiones o culturas” (CHIBÁS ORTIZ, 2005 , pág. 49). Tales barreras comprometen la comunicación efectiva sobre temas relacionados con la salud y contribuyen a la baja alfabetización en salud. Estos elementos combinados con la baja cobertura periodística de la ciencia, que priorizan la divulgación científica, pero descuidan su relación con el público al no abordar temas más cotidianos de salud y atención (PICARD;YEO, 2011); y la circulación masiva de información en línea, que dificulta verificar la legitimidad de este contenido, crea un terreno fértil para la proliferación de contenido engañoso y dañino, incluidas las noticias falsas.

A los factores enumerados aquí se suma el entendimiento de que la desinformación es un fenómeno global y regional, porque mientras algunas denuncias falsas viajan por Internet en diferentes países, otras denuncias están directamente relacionadas con creencias regionales y narrativas políticas internas. En este último caso, considerando que las fake news tienden a apelar a determinadas identidades sociales y culturales, es necesario reconocer las estrategias adoptadas en la lógica de producir contenidos falsos frente a matrices culturales diversas.

En este sentido, la concepción señalada por Garnelo y Langdon (2005, p. 141) como cognitivista de los procesos educativos que niega, o ignora, las condiciones efectivas de vida que subyacen a la adopción (o rechazo) de determinadas conductas de salud es importante. Los autores también señalan que las intervenciones informativo-educativas a menudo fomentan la adopción de patrones de comportamiento considerados 'buenos' y 'saludables' exclusivamente por la ciencia médica, y buscan erradicar comportamientos considerados 'de riesgo'. Por ello, Garnelo y Langdon (2005) defienden la necesidad de sensibilizar y capacitar

a los profesionales de la salud para utilizar el método antropológico en las interacciones con los pacientes, en la búsqueda de una atención integral, en detrimento de un enfoque que busca describir los elementos culturales de otros pueblos (GARNELO, LANGDON, 2005, p. 150).

En definitiva, la difusión de noticias falsas sobre el Covid-19 durante la pandemia puso en evidencia algunas cuestiones relacionadas con la salud, una de las cuales es la comunicación como derecho y como fundamento para garantizar el derecho a la salud (OLIVEIRA-COSTA et al., 2022) . La idea, que se remonta a movimientos de inspiración ilustrada del siglo XVIII como la independencia de los Estados Unidos (1776) y la Revolución Francesa (1789), tuvo como uno de sus principales desarrollos la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. (OLIVEIRA-COSTA et al., 2022). El derecho a la comunicación surgió de las demandas de los movimientos de salud en todo el mundo por el establecimiento de la salud como un derecho humano: “La Conferencia de Alma-Ata (1978) y el movimiento de Reforma de Salud en Brasil son dos de los principales impulsores de esta idea. ” (OLIVEIRA-COSTA et al., 2022, p.176). En este sentido, la comunicación en salud como derecho se señala como una de las propuestas para solucionar los vacíos de información sobre salud presentes en la sociedad.

Conclusiones y Recomendaciones:

La industria de las noticias falsas, especialmente sobre el Covid-19, tuvo las plataformas de redes sociales como principales vectores para la difusión de contenido falso. La disputa por las narrativas promovidas por las fake news encontró una oportunidad en la dificultad que encuentran las instituciones de salud para establecer una comunicación efectiva con diferentes segmentos de la población, ya que los programas educativos y las campañas de salud, influenciados por el etnocentrismo occidental, muchas veces conciben tales elementos como un obstáculo para la comunicación. en salud (LANGDON, 2014, 1091).

Al asociar conocimientos tradicionales con información falsa sobre el Covid-19 para componer las noticias falsas que se propagan internamente en Brasil y México sobre medidas preventivas, tratamientos y otras informaciones médicas incorrectas, la industria de la desinformación ha usurpado y vaciado sus significados en la cultura popular, manipulado y mercantilizado las tradiciones. y la cultura de grupos minoritarios a favor de oscuros intereses, confundió y desinformó a la población.

La nocividad de las campañas de desinformación basadas en este tipo de estrategias radica en que, como explica Maciel (2021), en un “escenario de incertidumbre

comunicacional, los individuos acudirían a las personas más cercanas y reconocidas como poseedoras de algún tipo de conocimiento”. .dentro del grupo”. Además, el aspecto sensacionalista de las fake news sobre el Covid-19 no puede reducirse a un recurso mercantilista de manipulación y alienación, ya que “detrás de la noción de sensacionalismo (...) hay una visión purista de lo popular” (BARBERO, 1997). , pág. 246). Así, se agrega el entendimiento de que las fake news surgen como una falsificación de la subalternidad, a partir de la tergiversación de lo popular con el fin de manipular. A partir de los resultados encontrados, es posible colocar en una relación dialéctica la lógica de producción y consumo de (no sólo, sino también) contenidos sensacionalistas, formatos industriales y matrices culturales. Por tanto, el fenómeno de la apropiación de elementos culturales en las narrativas falaces sobre la Covid-19 revela el carácter mediador de las plataformas de redes sociales, ya que “los modos de ser, estar y reconocerse en el mundo contemporáneo son, en esta perspectiva, atravesados por las dinámicas de el espacio de comunicación de las redes, mediado tecnológicamente” (BRIGNOL et al., 2019, p.204). Por ello, se entiende que los resultados encontrados corroboran la idea defendida por Porto (2017), sobre la necesidad de promover más diálogos horizontales entre saberes científicos y saberes tradicionales, admitiendo la existencia de saberes y prácticas emancipatorias, con la incorporación de otros actores, movimientos sociales y minorías, que permitan una práctica de enfrentamiento a las emergencias sanitarias basada en el diálogo, hacia la sostenibilidad y la justicia ambiental y cognitiva (PORTO, 2019).

Cuando son utilizadas por la industria de la desinformación, las características de las plataformas de redes sociales favorecen la producción de información falsa que oscurece el acceso, la comprensión o la creencia en información fáctica y conocimiento derivado de la investigación científica con respecto a la salud. La popularización de las plataformas de redes sociales y la alta confianza en la información que circula en estos espacios, junto con la crisis de confianza en los medios, son vistos como factores agravantes de la crisis de la verdad fáctica y el crecimiento vertiginoso de la desinformación en línea.

Sin embargo, se argumenta para problematizar no solo las particularidades tecnológicas de los nuevos medios, sino también su relación con la audiencia, incluyendo la observación de aspectos culturales y sociales. Considerando las redes sociales como espacios donde se dan las conexiones, las relaciones simbólicas, la historicidad y la apropiación tecnológica (RECUERO, 2009), mediadas por aplicaciones, APIs y algoritmos (RECUERO, 2020), este entorno digital se convierte en un espacio simbólico y material en el que se materializan. las apropiaciones que constituyen la formación de las comunidades. Este

encuentro de diversidades, ya sean inherentes al receptor o a su entorno social, caracteriza tanto la reproducción de fuerzas como la lucha por la producción de sentidos en el ámbito productivo (BARBERO, 1997, p.290), proceso que da lugar a la construcción de saberes-mosaicos, permeados por una pluralidad de inteligencias y dentro de una sociedad multicultural. Esto incluye las diversidades constituidas por etnia, raza y género, favoreciendo así la formación de microrrelatos que reúnen saberes de diversos campos (ESCALANTE, 2016). De esta forma, las redes sociales se han convertido en espacios de mediación donde se encuentran crisis epistémicas, guerras de información en línea y fragmentación ideológica, que se intensificaron durante las crisis sociales, económicas y políticas (DOURADO, 2020), y reverberaron con mayor fuerza con las angustias e incertidumbres que fueron parte del período de pandemia que comenzó en 2020.

La dinámica contribuyó a que la enfermedad afectara de manera desigual a determinados grupos de población. En el caso de Brasil, por ejemplo, la difusión de noticias falsas sobre la enfermedad contribuyó al retraso en la vacunación de los pueblos indígenas (OLIVEIRA, 2022). Según Oliveira (2022), los indígenas informaron al Ministerio de Salud de Brasil que rechazaron la vacuna por temor a convertirse en caimán, cambiar de sexo, contraer el virus del VIH (que causa el SIDA) e incluso morir. Al recuperar documentos de la Comisión de Investigación Parlamentaria Covid-19, establecida en julio de 2021, Oliveira (2022) también destacó que el Ministerio de Salud distribuyó, en la ocasión, más de 6 millones de pastillas de cloroquina e hidroxicloroquina entre marzo de 2020 y abril de 2021 para el tratamiento de la Covid-19 -medicamento no recomendado por la OMS para este fin- y, de ese total, 100.000 unidades fueron dirigidas a tierras indígenas del país. Además, el estudio de Fellows et al. (2021) en alianza con la Coordinación de Organizaciones Indígenas de la Amazonía Brasileña (COIAB), el Instituto de Investigaciones Ambientales de la Amazonía (Ipam) y la Fiocruz, entre el 23 de febrero y el 3 de octubre de 2020, señalaron que, en la Amazonía Legal, la incidencia La tasa de Covid-19 fue 136% superior a la media nacional, y 70% superior a la media entre todos los habitantes de la región. Angelo (2021, s/p) agrega que la tasa de mortalidad indígena por cada 100.000 habitantes fue un 110% superior a la media brasileña y supera la media de la región en un 89% (ANGELO, 2021). Los líderes religiosos también se han visto afectados por la desinformación sobre la enfermedad. Según Guimarães y Buono (2021), los pastores evangélicos fueron proporcionalmente los profesionales que más fallecieron por Covid19 en 2020, con base en la lista de 29 ocupaciones enumeradas por el estudio Solidarity Research Network, presentado por los autores. En el caso de México, los vacíos estructurales en los servicios médicos y de

salud en comunidades indígenas y poblaciones rurales, sumado a la falta de campañas de información en salud con un enfoque culturalmente capaz de contemplar las diferentes realidades del país, contribuyeron a la circulación de rumores de diferentes tipos, como lo señala el trabajo titulado Los pueblos y Comunidades Indígenas ante al Covid-19 en México, realizado por la Oficina de Derechos Humanos de la ONU (ACNUDH) -o Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), en portugués). Según el estudio, en algunas comunidades circularon mensajes advirtiendo que el gobierno mexicano estaba tratando de propagar enfermedades entre la población indígena, y en varios canales circularon mensajes de audio indicando que había una cierta cantidad de muertes que el Estado mexicano provocaría. Estos rumores circularon ampliamente debido a la histórica y fundada desconfianza que existe en estas comunidades hacia el gobierno mexicano. Como señala el estudio, alrededor del 7% de la población mexicana habla una lengua indígena, y el 21% se autodenomina indígena. Además, la mayoría se concentra en las comunidades rurales. Estas poblaciones tienen varios factores de vulnerabilidad ante el Covid: el 40,5% de las personas que viven en zonas rurales tienen más de 60 años, siendo una población de alto riesgo ante el Covid-19. Además, el 17,4% de ellos vive en la pobreza extrema, agudizada por la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que afecta al 20,9% de la población. La falta de infraestructura médica (en particular la dificultad de acceder a las pruebas de Covid-19 para estos pueblos), ha resultado en una mayor tasa de mortalidad en los indígenas detectados con Covid-19 que en la población en general (ACNUDH, 2020), lo que indica que la mayoría Los contagios en comunidades indígenas quedaron invisibilizados por la falta de atención del gobierno. Ante estas condiciones, la OACNUDH (2020) argumenta que la pandemia reveló las consecuencias del modelo neoliberal que a lo largo de la historia ha generado desigualdad y exclusión, limitando el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales de estas comunidades. Además, la falta de un plan de comunicación específico y culturalmente pertinente para estas poblaciones y la demora en la llegada de información y campañas de protección de la salud en estas comunidades, como lo indica la OACNUDH (2020), pueden haber contribuido a la circulación de información falsa. . Por ello, una de las recomendaciones señaladas por la OACNUDH (2020) fue el desarrollo de una estrategia de comunicación culturalmente apropiada para las comunidades indígenas y asimilables, en los 68 idiomas del país, con medios adecuados para su difusión y seguimiento. su impacto

Se entiende que los resultados obtenidos arrojan luz sobre temas relevantes que surgieron durante la crisis informativa vivida por la pandemia del Covid-19, como la transformación del ecosistema digital en un mercado publicitario que influye en el

comportamiento del público; la necesidad de diagnosticar las barreras culturales a la comunicación en salud para fortalecer la relación entre las instituciones de salud y los diferentes segmentos de la población; así como la formulación de políticas públicas para combatir la desinformación que consideren las especificidades culturales regionales y locales, e informadas por mecanismos participativos. Es necesario posicionar las especificidades culturales y territoriales para comprender cómo estos significantes moldean la dinámica de la desinformación, destacando cómo el poder institucional de las organizaciones públicas y privadas y las estructuras económicas, sociales, culturales y tecnológicas moldean la actual crisis de la información .