

## CRONOLOGÍA INFORMATIVA SOBRE LA PANDEMIA COVID EN ESPAÑA (ANTECEDENTES)

Guillem Garcia Soler<sup>1</sup>

**Resumen:** Fijando el tiempo informativo anterior a la situación de confinamiento por la COVID-19 en España, a través de dos periódicos de amplia divulgación en Cataluña, se ha realizado una cronología para analizar si los medios han creado en mayor o menor medida un estado de alarma de cualquier tipo (sanitaria, económica...), también para ver si han anticipado medidas que vayan a hacerse, o sirvan para cuestionar o matizar lo que se está haciendo en España. Con los resultados obtenidos se ha llevado a cabo un balance global de la información que los medios controlados han suministrado, y se ha relacionado con controversias actuales, como: si se realizó un seguimiento adecuado de la evolución de la pandemia, qué críticas se pueden hacer de inicio a la planificación y gestión de la crisis, el dilema de la crisis sanitaria - crisis económica, derechos humanos versus contención del virus y los cambios futuros que se apuntan.

**Palabras clave:** COVID-19, confinamiento, crisis sanitaria, crisis económica, afectación en 3ª Edad, estado de alarma, derechos humanos, cambios sociales del futuro, inteligencia artificial.

**Resum:** Tot fixant el temps informatiu anterior a la situació de confinament per la COVID-19 a Espanya, a través de dos diaris d'àmplia divulgació a Catalunya, s'ha realitzat una cronologia per analitzar si els mitjans han creat en més gran o menor mesura un estat d'alarma de qualsevol mena (sanitària, econòmica...), així com per veure si han anticipat mesures que s'implementarien més tard o que servissin per qüestionar o matisar el que s'està fent a Espanya. Amb els resultats obtinguts, s'ha fet un balanç global de la informació que els mitjans controlats han subministrat, i s'ha relacionat amb controvèrsies actuals, com ara: si es va dur a terme un seguiment adient de l'evolució de la pandèmia; quines crítiques es poden fer d'entrada a la planificació i la gestió de la crisi; el dilema

---

<sup>1</sup> Investigador independiente. Licenciado en Ciencias Químicas y Alumno de la Universidad de la Experiencia en (Universidad de Barcelona) [guillem.garcia@telefonica.net](mailto:guillem.garcia@telefonica.net)



entre crisi sanitària i crisi econòmica; entre drets humans contra contenció del virus, i els canvis futurs que es poden percebre.

**Paraules clau:** COVID-19, confinament, crisi sanitària, crisi econòmica, afectació en tercera edat, estat d'alarma, drets humans, canvis socials del futur, intel·ligència artificial.

**Abstract:** Focusing on the time before the ordering of the COVID-19 lockdown in Spain, and through the study of two newspapers widely circulated in Catalonia, this paper establishes a chronology of news in order to analyse whether the media created a certain degree of a state of alarm of any kind (economic, public health, etc.), as well as whether they anticipated measures to be later implemented or which were instrumental in order to question or modify the actions being carried out at present. The results achieved in the study have been used to assess the information provided by the media and link this to present controversies such as those concerning whether the evolution of the pandemic has been rightly monitored; whether it is possible to criticise a priori the planning and managing of the COVID-19 crisis; the dilemma between public health crisis and economic crisis, or between human rights and the fight against the virus; what future changes can already be perceived.

**Keywords:** COVID-19, lockdown, public health crisis, effects on the elderly, state of emergency, human rights, future social change, artificial intelligence.

## **Introducción**

La pandemia de la COVID-19 ha dado como resultado un proceso de información especial en los medios de comunicación, en el que se detectan dos tiempos informativos claramente diferenciados: el que antecede a la situación de confinamiento y, el que transcurre de manera sincrónica a la situación de emergencia y confinamiento de la población.

El segundo tiempo está caracterizado por la información que suministran las fuentes de información oficiales (gobiernos, ministerios y representantes de la OMS), la evaluación pública de expertos y técnicos especializados en el tema, y las distintas controversias mediático-políticas sobre la adecuación de las medidas, el suministro de recursos sanitarios, la adecuación de la información, etc. Además, se ha abierto el debate de si se pudo prever la situación de pandemia en base al conocimiento que se tenía previo a la situación de confinamiento.

Para abordar esta última cuestión se pueden consultar las hemerotecas de diversos medios que han informado y rastrear en ellas qué se decía sobre el coronavirus (COVID-19), si anticipaban la emergencia de una pandemia, y las consecuencias de la misma.



Este trabajo pretende desarrollar este aspecto, para ello se han seleccionado un par de medios de comunicación de masas para hacer el seguimiento de cómo han transmitido la información durante el mes anterior a la promulgación del estado de alarma en España y el consiguiente confinamiento de la población. En el Anexo 1, se describe la metodología utilizada para la elección de los medios, la recogida de datos y para el análisis de los mismos.

### **Resultados obtenidos**

Se han seleccionado un total de **770** ítems informativos (424 de LVG + 346 del ARA).

Se pueden consultar los ítems en el Anexo 2: “Ítems informativos”

### **Análisis de los resultados**

En el Anexo 1 se sintetiza la información contenida en el Anexo 2 en forma de matriz-resumen (archivo publicado en este mismo Anuario). Con ello se facilita la comparación de cada medio por separado y de los dos en conjunto para observar cómo evoluciona el tratamiento que los medios dan de la epidemia/pandemia y cómo va variando la sensación de emergencia.

De los datos contenidos en la matriz-resumen se pueden extraer las siguientes conclusiones (ver significado de las siglas de las variables en el Anexo 1):

### **Período 15-29 Febrero**

Nº de ítems: **90** en LVG y **99** en el ARA.

#### **1. Por tipo de ítem**

*Portadas:* la COVID sale prácticamente los mismos días en las portadas de LVG 67% de los días (10 de 15) que del ARA 73% (11 de 15 días). Indicando con ello el mismo compromiso con el hecho informativo. Contando los dos medios, sale de un 70%.

*Editoriales:* la frecuencia en la aparición de un hecho informativo en un medio es un indicador del grado de compromiso que tiene el medio. La COVID-19 aparece en los dos medios en 3 de los 15 días, es decir un 20%. No hay por tanto diferencias.

*Artículos de opinión (AO):* contemplando los dos medios, representan un 15% del total de ítems, sin grandes diferencias entre ellos (17% en LVG y 14% en ARA).

*Artículos de información (AI):* no se detectan diferencias entre los medios en cuanto a la presencia de ítems AI. En ambos casos representan un 69%.

Nada a comentar respecto a los ítems DEB y EN por su poca incidencia en el período.



## 2. Emergencia detectada

Aunque parecidas en los dos medios, LVG apunta un ligero grado de mayor sensibilidad (32%), respecto al ARA (26%). El global en el período es del 29%.

## 3. Info externa que afecta a España

También en este caso se detecta una mayor sensibilidad en LVG, donde un 59% de los ítems COVID del período presentan información externa que tiene repercusiones en nuestro entorno, frente al 49% detectado del ARA. En conjunto los dos medios: 54%.

## 4. Medidas en España

Se aprecian diferencias entre los medios. LVG presenta toma de medidas en un 10% de ítems mientras que en el ARA un 13%. Estas diferencias se deben al mayor foco que tienen las autonomías en el ARA (3%) versus LVG (0%).

## 5. Contenido

Las dos variables del contenido que tienen una mayor predominancia en los dos medios son la crisis sanitaria (SAC) y económica (ECO). Aunque la variable SAC predomina en los dos medios (LVG... 52% / ARA...67%) el acento económico predomina en LVG (40% de los ítems) frente al ARA (21%).

Otras variables en ambos medios que siguen en importancia son GLO (LVG...16% / ARA...7%), DIM (LVG...10% / ARA...8%).

Los datos globales contabilizando los dos medios salen: SAC→ 60%, ECO→ 30%, GLO→ 11%, DIM→ 9%,

## Período 1-15 Marzo

Nº de ítems: **334** en LVG, que supone un incremento del 371% respecto al período anterior y **247** en el ARA (+249%). En el global de los dos medios se pasa de 189 ítems en la primera quincena a **581** en la segunda (+307%). Se ve pues en ambos medios y en el global un notable incremento en el foco informativo de la COVID-19.

## 1. Por tipo de ítem

*Portadas:* la COVID sale en ambos medios todos los días en portada (15 días de 15). Se detecta además que en la misma portada aparecen más ítems relacionados con la COVID, concretamente 16 en LVG y 7 en el ARA. Este hecho confirma la progresión de la emergencia en ambos medios.

*Editoriales:* También hay coincidencia en los dos medios, apareciendo en 9 de los 15 días. Ello supone un incremento del 300%, y con ello el compromiso de los medios para fijar la atención (junto con las portadas) de la opinión pública.



*Artículos de opinión (AO)*: han aumentado el nº de ítems en los dos medios entre un 360% (LVG) y un 386% (ARA). En valor relativo, en los dos medios, representan un 19% del total de ítems. En el ARA (22%) la proporción es superior a LVG (16%).

*Artículos de información (AI)*: han aumentado el nº de ítems en los dos medios entre un 231% (ARA) y un 379% (LVG). En valor relativo no se detectan diferencias importantes entre ellos (LVG ... 70% / ARA ... 64%). En conjunto representan un 67% (período anterior 69%).

Aunque han aumentado, nada a comentar respecto a los ítems DEB y EN por su poca incidencia en el período.

## 2. Emergencia detectada

Comparando con el período anterior, se produce un aumento en la sensación de emergencia en el ARA (del 26% al 58% de ítems) que es superior al de LVG (32%→50%). En conjunto de los dos medios, en el período ha aumentado respecto al período anterior la proporción de ítems con sensación de emergencia del 29%→53%, a medida que la pandemia se nos iba acercando hasta crear un estado de alarma mediática.

## 3. Info externa que afecta a España

Comparando con el período anterior, se produce un aumento de la información externa con impacto en nuestro entorno en LVG (de 53 (59%) a 262 (78%) de ítems), del mismo orden que en el ARA (de 49 (49%) a 208 (84%) de ítems). En conjunto de los dos medios, en el período ha aumentado respecto al período anterior la proporción de ítems del 54%→81%.

## 4. Medidas en España

Aumenta significativamente los ítems que anticipan medidas en España respecto al período anterior entre 4 y 5 veces aprox.: en LVG de 9 a 37; en ARA de 13 a 46. Analizando quien propone las medidas los más importantes son el Gobierno de España (GE), incluyendo ministerios, y las Comunidades Autónomas (CCAA) incluyendo consejerías. Por medio informativo, en el período han sido:

- LVG: GE → 17 , CCAA → 13
- ARA: GE → 14 , CCAA → 20 (el medio es más sensible a las CCAA en especial la Generalitat de Catalunya).
- LVG+ARA: GE → 31 , CCAA → 33

## 5. Contenido

Las dos variables del contenido que tienen una mayor predominancia en los dos medios siguen siendo la crisis sanitaria (SAC) y económica (ECO). Han aumentado en ambos casos y medios notablemente respecto al período anterior (ver matriz resumen).

Aunque la variable SAC predomina en los dos medios (LVG... 56% / ARA...63%) el aspecto económico (ECO) sigue siendo más importante en LVG (44% de los ítems) frente al ARA (34%).

Otras variables que siguen en importancia con 7 o más ítems en el período ordenados por el % respecto del total de ítems del medio son:

- LVG: DIM (8%); TT (4%); FMS (4%); INC (2%); REC (2%).
- ARA: FMS (4%); TT (3%); REC (3%); R+D (3%); GER (3%).
- LVG+ARA: DIM (5%); FMS (4%); TT (4%); REC (2%); INC (2%).

### **Período global 15 Febrero - 15 Marzo**

Nº de ítems: **770** → **424** en LVG y **346** en el ARA.

#### 1. Por tipo de ítem

*Portadas:* la COVID sale prácticamente igual en ambos medios: LVG (25 de 30 días), ARA (26 de 30 días).

*Editoriales:* Hay coincidencia en los dos medios, apareciendo en 12 de los 30 días (40%).

*Artículos de opinión (AO):* En valor relativo, en la suma de los dos medios, representan un 18% del total de ítems. En el ARA (20%) la proporción es superior a LVG (16%).

*Artículos de información (AI):* En valor relativo no se detectan diferencias importantes entre ellos (LVG ... 70% / ARA ... 65%). En conjunto representan un 68%.

#### 2. Emergencia detectada

Muy parecidas en los dos medios, en LVG aparece en el 46% de los ítems, y en el ARA en el 49%. El conjunto de los medios en el período es del 47%.

#### 3. Info externa que afecta a España

Coinciden los dos medios. Un 74% de los ítems de COVID en cada medio presentan información externa que afecta de alguna manera a España.



#### 4. Medidas en España

Se aprecian diferencias entre los medios. LVG se detecta una toma de medidas en un 11% de ítems mientras que en el ARA un 17%. En el conjunto de los dos medios sale un 14% del total de ítems.

Analizando si las medidas las propone el Gobierno de España o sus Ministerios, no hay diferencias entre medios, y en todos ellos representa el 5% de los ítems informativos.

Si nos fijamos en ítems que reflejan medidas a tomar por las CCAA, el ARA con un 7% de los ítems se muestra más sensible que LVG (3%). En el conjunto de los medios sale un 5%.

Centrándonos en Catalunya, y mirando la proporción de medidas a tomar por autoridades catalanas (GENCAT + Consejerías + Ayuntamientos) entre el conjunto de medidas de todas las autoridades españolas (incluyendo CCAA, Ayuntamientos), en LVG sale que las autoridades de Catalunya toman medidas en el 31% de los 77 ítems y en el ARA el 40%. Sigue apareciendo una mayor sensibilidad por temas autonómicos en el ARA.

#### 5. Contenido

Las dos variables del contenido que tienen una mayor predominancia en los dos medios son la crisis sanitaria (SAC) y económica (ECO), con un mayor acento en la parte económica por parte de LVG. Resultados referidos al % de la variable versus los ítems correspondientes (LVG: 424; ARA: 346; LVG+ARA: 770):

- LVG: SAC (55%) y ECO (43%)
- ARA: SAC (64%) y ECO (31%)
- LVG+ARA: SAC (59%) y ECO (37%)

De las demás variables de contenido las mayoritarias ordenadas por el % respecto del total de ítems del medio son:

- LVG: DIM (8%); GLO (4%); TT (3%); FMS (3%); INC (2%)
- ARA: FMS (4%); DIM (3%); GLO (3%); DHM (3%); GER (2%).
- LVG+ARA: DIM (6%); FMS (4%); GLO (3%); TT (3%); SAI (3%).

#### **Balance global**

A finales de Mayo, teniendo en cuenta la controversia actual, pasados dos meses de la entrada en confinamiento y encarada la fase de salida, se pasa a continuación a hacer un balance en base a la información de los medios examinados. Se presenta por bloques





temáticos teniendo en cuenta lo sucedido en el mundo y en España (entre paréntesis siglas del medio y referencia del ítem):

### 1) Progreso de la Pandemia

Observando el mes estudiado, al principio se veía la crisis del coronavirus como una epidemia lejana con afectación en China y algún otro país asiático como Corea, y en Cataluña la única preocupación que había era el impacto económico de la suspensión del 'Mobile World Congress' (MWC) (LVG-5,10; ARA-526).

La gravedad de lo que venía no se percibió durante el mes de Febrero por:

- La comunicación/hermetismo de China al inicio de la pandemia (LVG-9,11; ARA-517,518,519), que persiguió cualquier crítica interna a su gestión del brote (ARA-521) a pesar de tener mucho personal sanitario infectado (LVG-3) y de las muertes el 6-02-2020 del médico *Li Wenliang* que alertó del brote, y con posterioridad la del director del hospital de Wuhan (ARA-524).
- La gestión más que deficiente de la OMS en sus inicios, yendo un paso por detrás de la pandemia (ARA-508).
- Por querer asimilar el brote a otros virus menos letales como el de la gripe (ARA-557, 558, 559, 668) o de menor propagación como los coronavirus del SARS o Ebola
- La mayoría de contagios se producen en la fase de incubación (LVG-390) y por tanto no fácilmente detectables.
- En un porcentaje elevado (aprox.: 80%) se pasa sin demasiada afectación (ARA-558, 559).
- A finales de febrero se agrava por la expansión en Italia (LVG-26,29,32) con impacto en las primeras caídas en las Bolsas (LVG-37,53,78; ARA-554,574)

Aunque de los dos medios, el ARA tiene una sensibilidad más elevada de la gravedad tal y como apunta el 15-02-2020 (ARA-501,502).

Durante el segundo período (1-15 Marzo), la sensación de emergencia se ve aumentada notablemente:

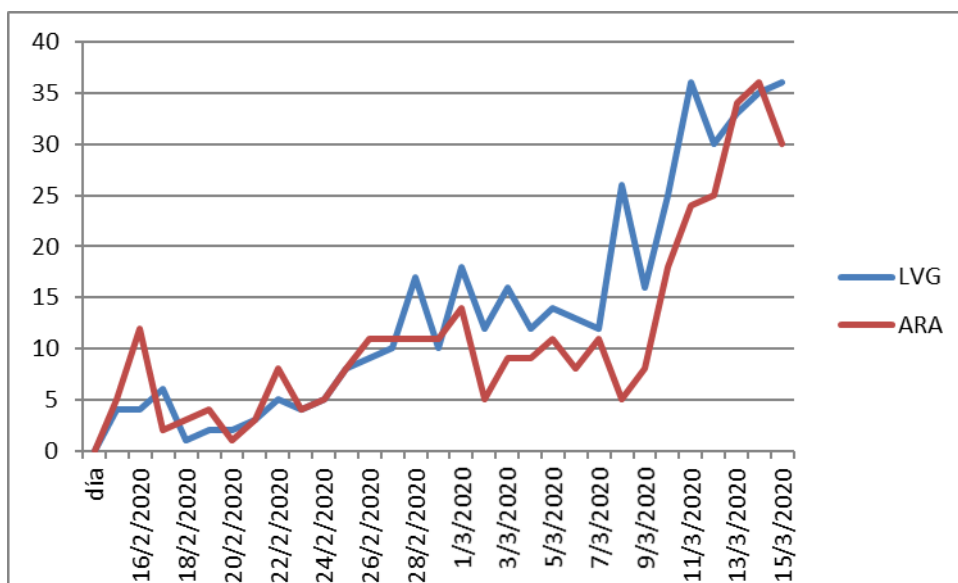
- La pandemia se sigue acercando. Destaca, Irán (LVG-203,265) y sobre todo Italia (LVG-113,153,216,234; ARA-640,675,767). Todo parece en principio controlado al poder relacionar los casos con contactos en la China o de habitantes de este país.
- Se ven las imágenes de calles desiertas en Italia y de confinamiento de la Lombardía y posteriormente de todo el país.



- Los mensajes de la OMS (siempre por detrás de los acontecimientos) ya son más alarmantes (LVG-131,247; ARA-626,693) hasta finalmente clasificar, el 12 de Marzo como Pandemia la crisis sanitaria (LVG-305; ARA-722,726).
- Se percibe una mayor sensación de peligro por la proximidad.
- Las bolsas se desploman anticipando una crisis financiera (LVG-221,248,285,346; ARA-663,689,759).
- Finalmente, en España se empiezan a tomar medidas cerrando centros escolares y universitarios, museos, eventos con más de 1000 personas. Hasta llegar a declarar el Estado de Alarma, cerrar fronteras y confinar a la población bajo mando único (LVG-398; ARA-822).

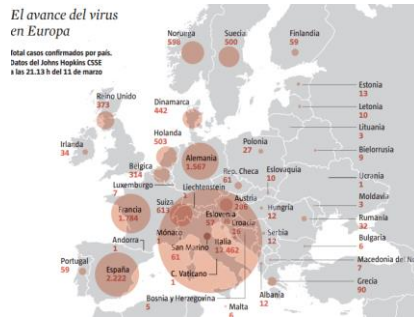
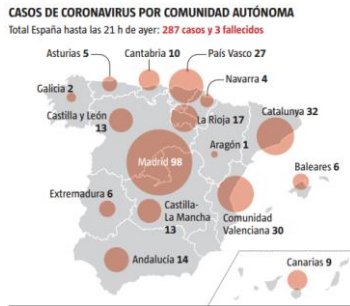
Durante el mes estudiado se detectan cambios en las rutinas productivas de los medios en los siguientes aspectos:

- La presencia de los ítems informativos sobre el coronavirus aumenta de una manera significativa hasta prácticamente ocupar todas las secciones de los medios. Se muestra a continuación la evolución en el tiempo de los ítems informativos diarios en cada uno de los medios (en el eje de ordenadas se indica el nº de ítems, y en el de abscisas los días entre 15-02 al 15-03):

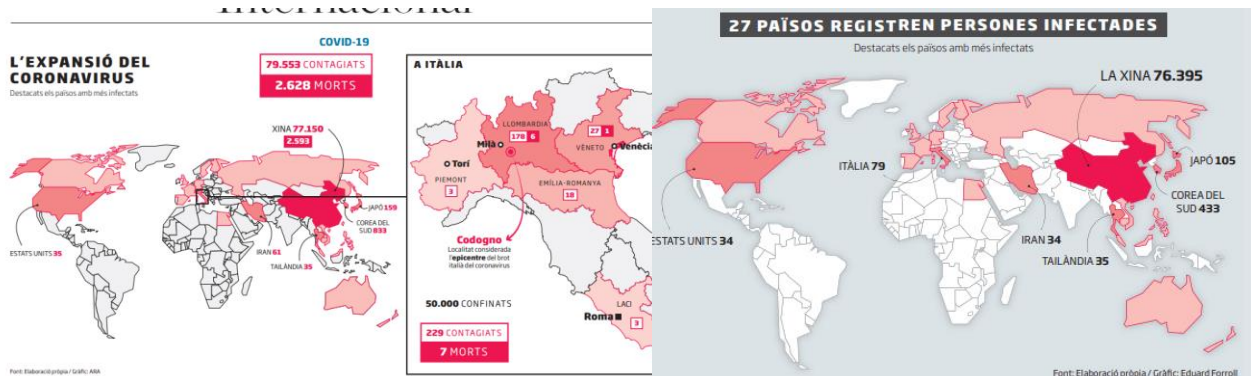


- Los titulares empiezan a bombardear con cifras de contagiados, muertes en forma numérica o gráfica.

LVG:



ARA:



- Aparecen más ítems de divulgación médico-sanitaria (variable de contenido DIM), que en el caso de LVG se convierte en sección fija diaria con la denominación: “La Visión del Médico”, a cargo del Dr. Antoni Trilla del Hospital Clínic de Barcelona. En el ARA no tiene un apartado fijo puede ser un médico (Magda Campins, Valle de Hebrón) o información de la Generalitat de Catalunya.

**2) Planificación y gestión de la crisis**

Por parte de la ciudadanía, se supone que las organizaciones que van más allá de los Estados (Organización Mundial de la Salud (OMS), Unión Europea (UE), Fondo Monetario Internacional (FMI), ...), y en un segundo nivel los Estados, deberían ser los primeros en velar por su salud y seguridad. Sin embargo, según lo que hemos visto a través de los medios, han evidenciado deficiencias respecto a lo que se espera de ellos tanto en la planificación como en la gestión de la COVID-19. Se desarrollan a continuación estos dos aspectos.



## Planificación

A pesar de los antecedentes que en los últimos años la humanidad ha padecido con otros virus (SARS, el H1N1, el MERS, el Ébola y el Zika), está claro que la OMS y otros organismos internacionales no contemplaban como riesgo importante una pandemia. Así se puede constatar en el informe “*A world at risk*” dado a conocer por la OMS a finales de 2019 (LVG-10). Siempre durante el mes estudiado se ha visto que la OMS iba siguiendo los acontecimientos en lugar de avanzar a ellos.

Muchos Estados, entre ellos el nuestro, han mostrado también una falta de planificación. Centrándonos en España (la responsabilidad la comparten el Gobierno del Estado con las CCAA), en el período estudiado habría podido observar la evolución en los países que le han precedido en la pandemia, como China, Corea, Italia, ... Podemos decir que ha mostrado las siguientes deficiencias (LVG-72,155,198,306,343,415; ARA-583,611,651,668,725,728,731, 758,828):

- No disponer de planes de contingencia en cuanto a personal y medios en base a la evolución de la pandemia. Se ha ido haciendo de manera improvisada.
- Falta de equipos de protección individual (EPIs): mascarillas, gafas, guantes, batas, etc. en cantidad suficiente para el personal sanitario.
- Insuficiencia de equipos de ventilación asistida y UCIs para soportar la evolución de la curva de contagio.
- Disponer de personal suficiente y debidamente entrenado.
- Falta de mascarillas para la ciudadanía para frenar los contagios.
- Falta de pruebas de diagnóstico para aislar casos positivos y frenar los contagios.
- No prever medidas para minimizar la afectación en geriátricos.

Se echan de menos los recortes hechos en Sanidad realizados entre las medidas para afrontar la crisis financiera de 2007-09.

## Gestión

La UE, tanto en su conjunto como por parte de algunos Estados Miembros, no ha ayudado en la gestión de la crisis ya desde sus inicios.

En general cada estado ha pensado en sí mismo sin buscar soluciones globales en la UE. Ejemplo de ello es el acaparamiento de mascarillas por parte de Alemania dejando desbastecidas a Italia y España que tenían más necesidad (LVG-155,359; ARA-645), o el cierre de fronteras de manera unilateral. Por parte del BCE y de la UE se permite flexibilizar el déficit e inyectar dinero en las economías más afectadas por la crisis COVID (LVG-347; ARA-735), sin embargo hay diferencias entre los países nórdicos (Holanda, Suecia, Alemania) que piden una devolución con condiciones suaves, frente a los del sur

(Italia, España, Francia) que solicitan la emisión de Eurobonos para hacerse cargo de manera solidaria.

En España, la acción culminante del período de tiempo analizado ha consistido en la implantación del estado de alarma en todo el territorio del Estado, recentralizando las competencias de sanidad, seguridad y transportes.

Se puede achacar al gobierno del Estado y, antes de la promulgación del estado de alarma, en la parte que corresponda también a las CCAA, las siguientes deficiencias de gestión

(LVG-178,223,365,384,398,399,401,420;

ARA-681,683,730,733,819,820,821,828,833):

- Falta de mascarillas y consecuentemente comunicación confusa en su utilización.
- Dejar prácticamente abandonado al personal de tercera edad (geriátricos).
- Centralización de funciones como la sanidad que hacía décadas que estaba transferida a las CCAA. Con ello se asumió la gestión centralizada de un día para otro que, como se pudo comprobar posteriormente, supuso un fracaso por no tener la infraestructura ni la experiencia necesaria, y por desconocer las necesidades territoriales, en contraposición con estructuras más próximas como las Comunidades Autónomas y Municipios. Ejemplo de ello ha sido la fracasada gestión de las compras centralizadas de material sanitario (con partidas defectuosas), su distribución y el tratamiento diferencial que se debía aplicar a los territorios en base a su nivel de afectación, que se podría haber hecho mejor.
- Promesas de inyección de liquidez en empresas y a trabajadores (ERTEs) que se han retrasado mucho o incluso finalizado el estado de alarma no habían llegado aún a los destinatarios ante la avalancha de solicitudes.

### **3) El dilema de la crisis sanitaria - crisis económica**

Como ya se ha comentado con anterioridad las dos variables de mayor presencia en los ítems informativos han sido los que tienen relación con la crisis sanitaria (SAC) y con la crisis económica (ECO).

Al principio, la crisis COVID es sanitaria, y es evidente que la salud es el derecho más importante de los ciudadanos que se debe preservar. Sin una salud de la población en buenas condiciones no es posible mantener la economía, pero a medida que se va frenando la actividad y tener la COVID una afectación global, se ha manifestado la magnitud de la crisis económica.

La forma de afrontar la crisis ha variado entre países, y los que al principio priorizaron la economía frente a un confinamiento más estricto (EEUU, Brasil, o Reino Unido) están a finales de mayo en la cabecera de los países más afectados por nº de contagios y muertes.

El control global al que sometió China a la población de Wuhan y que le dio buenos resultados para salir de la crisis es impensable que se pueda seguir en países regidos por poliarquías en lugar de dictaduras.

De cualquier modo hay que encontrar el equilibrio para no prolongar el confinamiento más que lo imprescindible, y no empeorar aún más las previsiones pesimistas de la crisis económica que se van a sufrir.

La COVID-19 se ha identificado en varios ítems informativos de LVG como un “cisne negro” (LVG-14,80,222). La teoría del cisne negro (del economista Nassim Nicholas Taleb) es una metáfora que, en el ámbito económico, describe aquellos sucesos que ocurren por sorpresa, en los que ningún analista había previsto ni tenido en cuenta porque, a priori, eran improbables y que terminan teniendo un gran impacto.

En el mes estudiado y hasta el inicio del estado de alarma, el mercado bursátil ya había adelantado unas pérdidas de aprox. un 35% (LVG-346,423; ARA-759,795), y todo apunta a una recesión global que afectará más a los países que estaban más endeudados, y con mucha probabilidad el mayor sacrificio caerá sobre las clases más desfavorecidas, aumentando las diferencias de riqueza entre la población.

Hay sectores que se han visto más afectados que otros, sobre todo los que requieren un mayor contacto con la gente como: Turismo, Restauración, Cultura-Espectáculos, Deporte profesional, etc.

También se han visto afectados aquellos sectores que tienen deslocalizados parte de sus procesos productivos por la globalización, como la Automoción, Industria textil, ...

Es muy importante que la fase de salida (desconfinamiento) se haga sin incidencias importantes para evitar nuevos brotes.

#### *Evolución en los tipos de tiempos de la opinión pública:*

Justo al inicio de la promulgación del estado de alarma se produjo entre la ciudadanía, medios de comunicación y políticos un clima de solidaridad ante la que se venía encima, y por lo tanto un tiempo de consenso. Se confió a partir de este momento en el Gobierno del Estado, que no supo mantener un diálogo adecuado con los partidos, con las Comunidades Autónomas y que cometió errores graves de gestión (ya comentados anteriormente) conduciendo a un tiempo de doble clima entre las posiciones confrontadas de salud y economía, que se fueron evidenciando en los medios y en el Congreso de los Diputados cuando se solicitaron prórrogas del mantenimiento del Estado de Alarma. En la actualidad (finales de Mayo), y a no ser que se rectifique de manera clara por parte del Gobierno, se ven posibles los tiempos de crisis de gobierno (tanto en la variante de ingobernabilidad, como en el de lucha política) que no se sabe si pueden conducir a una rotura de la coalición de gobierno o a una moción de censura.

#### **4) Derechos humanos versus contención del virus**

En aras a una mayor seguridad y control de la salud de la ciudadanía para contener el virus, se ha detectado un retroceso en el mantenimiento de los derechos humanos centrados en la libertad de movimientos, de asociación, de manifestación, mantenimiento de la privacidad, hasta incluso de xenofobia, tanto en España como en otros países extranjeros.

Se citan a continuación casos detectados durante este mes:

- China: controla a sus ciudadanos con las tecnologías del ‘big data’ y la inteligencia artificial (LVG-116); silencia una entrevista de la directora de emergencias del hospital Central de Wuhan (Ai Fen), en la que manifiesta la ocultación que se hizo desde el Gobierno del inicio del brote (LVG-297) y similar (ARA-577); detiene un activista crítico con la gestión del brote (ARA-521); expulsa a tres periodistas del Wall Street Journal como represalia a un artículo (ARA-528);
- Rusia: prohíbe la entrada a los chinos (LVG-17)
- Italia: la extrema derecha aprovecha el virus para hacer política contra la inmigración (ARA-595); limitación de movimientos en todo el país y priorización de pacientes con mayor posibilidad de supervivencia (ARA-691);
- España: se comienza a mirar a los italianos como si estuviesen infectados (ARA-570);
- El Gobierno español anuncia el estado de alarma dotándose de poderes especiales a costa de ciudadanos y Autonomías (cerrar fronteras, puertos, aeropuertos; prohibir la circulación de personas (excepto casos esenciales o fuerza mayor); racionar bienes y servicios, e incluso posibilidad de requisar bienes privados) (LVG-361; ARA-822)

Se trata en el fondo de crear la conciencia de que quien mejor sabe qué conviene a la población es el Estado.

La supresión de derechos ha de estar justificada, ha de ser temporal y requiere de una buena comunicación a la ciudadanía para que se comprendan las acciones y se cuente con su colaboración. En cierto modo es como si se pactara un consenso aparente. Lo peligroso es que el Estado quiera controlar a la población con intenciones poco claras y que puedan tener usos éticamente reprobables.

Es importante manifestar que el ciudadano del 2020 desconfía del Estado. Da igual que sea uno autoritario como China o uno democrático como EE.UU., y gran parte de esta desconfianza alimenta los nacional-populismos.



## 5) Cambios en las relaciones sociales del futuro

El confinamiento producido por la pandemia va seguramente a acelerar cambios en la sociedad que ya estaban presentes como tendencias de futuro.

### a) Unión Europea:

Desde el punto de vista de la Unión Europea (UE) la insolidaridad manifestada entre los Estados Miembros debería hacer avanzar en la unión fiscal y financiera, para que las decisiones ante crisis económicas puedan tratarse de manera conjunta y más ágil. Si no se hace así, como se ha visto al principio de la pandemia y en la crisis del 2008, se pierde eficacia y se puede acentuar la crisis económica no solo de los estados más afectados sino al conjunto de la UE. De no ir por este camino y el de la solidaridad entre estados, el futuro de la UE quedará en entredicho respecto a su espíritu fundacional.

### b) Globalización

La separación de los centros de producción de los de consumo que ha predominado en el período 1980 a 2008 (hasta la crisis financiera), ya se había empezado a cuestionar, y ahora el confinamiento global con cierre de fronteras ha puesto en evidencia las carencias de tener deslocalizados parte de los procesos productivos (por ejemplo en la industria de automoción el cierre de China ocasionó roturas de stock de componentes que se fabrican allí y paros en las cadenas de montaje en las fábricas europeas).

En este sentido durante el mes estudiado aparecen señales de “desglobalización” indicando que el 80% de las multinacionales tienen planes de repatriación de la producción (LVG-105); o la búsqueda de producción agrícola e industrial de proximidad (LVG-366)

### c) Mejoras higiénico-sanitarias de la población

Los hábitos incorporados durante el confinamiento del distanciamiento físico, lavado de manos, y de proteger a los demás en caso de padecer alguna enfermedad vírica (mascarillas), se van a quedar en mayor o menor grado. También, cuando aparezca la vacuna, la actitud reticente a la vacunación por parte de una parte de la población disminuirá o desaparecerá (ARA-757; LVG-366).

Es posible que aumenten los controles sanitarios en la cadena alimentaria y se regulen los mercados donde se comercialicen los alimentos (ARA-721).

Aumentarán probablemente los controles sanitarios a las residencias de la 3ª edad. En las residencias geriátricas aumentará el coste de funcionamiento.

### d) Cambios tecnológicos

– *Tele-asistencia sanitaria (LVG-380)*: para rebajar la presión de los centros sanitarios y mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos, se avanzará



seguramente en las consultas vía telemática, la autorización de recetas con apps vinculadas a la tarjeta sanitaria

- *Teletrabajo (LVG-385,63)*: el incremento del trabajo a distancia con el ordenador aumentará. No será por ello necesario que toda la plantilla de una empresa comparta el mismo espacio, se establecerán turnos y se requerirá menos espacios de oficinas en el centro de las ciudades. Como efecto colateral habrá menos desplazamientos en coches y los precios de alquiler de oficinas tendrán tendencia a disminuir.

Por otro lado, los viajes por trabajo disminuirán al no ser tan necesarios. En su lugar aumentarán las videoconferencias y las aplicaciones informáticas relacionadas.

- *Inteligencia artificial / Big data (LVG-366; ARA-721)*: es probable que aumente el control de la población ya sea por el mismo Estado en las dictaduras o a través de leyes en las poliarquías. A través de tecnologías como la inteligencia artificial, o el 'Big Data' se podrán comprobar de una manera generalizada: los desplazamientos individuales, el control facial, la temperatura corporal y la conexión con datos sanitarios en las correspondientes bases de datos.

e) *Viajar será más complicado*

Por cuestiones de seguridad, y especialmente en los viajes aéreos, que ya se vieron afectados por los controles después de los atentados del 11-09-2001 en EEUU, se verán probablemente gravados por controles sanitarios como temperatura corporal, carnet de vacunaciones al día o certificado sanitario, cuarentenas, etc.

## Conclusiones

El compromiso de los dos medios estudiados<sup>2</sup> con el hecho informativo (COVID-19) evaluando su aparición, durante los 30 días analizados, en la portada (83% en LVG y 87% en ARA) y en editoriales (40% en ambos casos) es prácticamente el mismo. Hay que hacer notar que buena parte del tiempo, la epidemia se consideraba como algo externo a España (en ambos medios, menos del 50% de los ítems informativos señalaban emergencia directa o indirecta en España), y por ello se subestimó su gravedad, creyendo que el sistema sanitario la podía controlar. Esta situación no fue exclusiva de España.

Las diferencias entre ambos medios eran de matiz como poner mayor énfasis a la crisis económica en LVG o mayor acento de las medidas de las Comunidades Autónomas en ARA, y algo más de sensibilidad a la crisis sanitaria por parte del ARA.

---

<sup>2</sup> Para los dos medios estudiados se ha elaborado **una Webgrafía: En el Anexo 3** se dispone de los enlaces a las páginas de La Vanguardia (LVG) de donde han salido los ítems, y los vínculos a los diarios ARA que han servido para este trabajo.

Se ha observado en ambos medios cambios en las rutinas productivas al detectar que la presencia de los ítems informativos sobre el coronavirus aumentaba hasta prácticamente ocupar todas las secciones de los medios, apareciendo nuevas secciones de divulgación médico-sanitaria.

Se ha constatado en ambos medios deficiencias en la planificación (falta de planes de contingencia, de EPIs, descuidar a la población más vulnerable, etc.) y en la gestión de la crisis sanitaria por parte de organismos internacionales y de los Estados.

En conjunto, mientras no se disponga de vacunas y tratamientos efectivos para la COVID-19, se detecta en el horizonte una gran incertidumbre por lo que se refiere tanto a aspectos sanitarios (rebrotos, complicaciones por largos períodos de convalecencia, reinfecciones, etc.), como a los económicos que afectarán a varios sectores importantes (turismo, restauración, ferias-congresos, etc.) siendo además más perjudicadas las clases más desfavorecidas.

También se van a acelerar cambios en la sociedad que ya estaban presentes como tendencias de futuro, con repercusiones en:

- la merma de los derechos humanos, al recurrir a tecnologías de inteligencia artificial para el control de la población, poner más límites a los movimientos migratorios,
- poner marcha atrás en la globalización ante los peligros de colapso por cierre de fronteras,
- cambios tecnológicos como la tele-asistencia sanitaria, teletrabajo, Inteligencia artificial / Big data

En definitiva, van a cambiar las relaciones sociales. Habrá que convivir con el virus una vez se disponga de la vacuna, pero el miedo a posibles nuevos contagios quedará en estado latente entre la población.

Quizás, desde el punto de vista optimista, la ciudadanía llegue a concienciarse de lo vulnerable que es, y extraiga la lección de ser más solidarios ante futuras crisis que con seguridad seguirán apareciendo.

(Exploración finalizada el 26 de Mayo de 2020)



## **Cronología informativa sobre la pandemia COVID en España (antecedentes)**

### **Anexo 1: METODOLOGÍA**

#### **Recogida de datos**

Se han analizado dos medios de comunicación (diarios) que son *La Vanguardia* (que en ámbito estatal está situado entre los 3 primeros de prensa escrita generalista y el 1º en prensa digital) y el *Diari ARA* que ocupa el 3er lugar en Cataluña.

Los dos diarios están situados entre los medios en la prensa escrita de mayor divulgación en Cataluña con posiciones ideológicas distintas: *La Vanguardia* es un diario conservador de centro-derecha y no independentista, mientras que el *Diari ARA* es de orientación más progresista (izquierdas) e independentista.

Se ha analizado el período entre el 15 de febrero y el 15 de marzo (1 mes antes del confinamiento) accediendo a la hemeroteca de *La Vanguardia* (LVG), de libre acceso y a los ejemplares digitales del *Diari ARA*. No se han considerado dentro del análisis los suplementos de los diarios (Dinero y Vivir en *La Vanguardia*, y Diumenges, Cartelleres en el *Diari ARA*) aunque pudieran aparecer nuevos ítems informativos.

Habida cuenta de que el origen de la pandemia está situado en China y su propagación se ha seguido por los medios con anterioridad al período analizado, se han buscado ítems informativos relacionados con el coronavirus en el ámbito internacional (países, organizaciones como la OMS, FMI, UE, OCDE, etc.) por las posibles repercusiones en el avance de la pandemia, hacia el estado español.



Cada uno de los ítems captados, se ha transcrito en filas de una tabla cumplimentando la siguiente información en las correspondientes columnas (en negrita el texto de las cabeceras de las columnas):

- **Ref.:** Indicar un nº de referencia del ítem informativo
- **Nombre del medio:** La Vanguardia o Diari ARA
- **Fecha:** día/mes/año
- **Pág.:** Indicar la página donde localizar el ítem informativo en el medio
- **Ítem informativo:** Titular (*subtitular*)
- **Tipo ítem informativo:** indicar según se trate de .... Editorial (ED), Artículo de opinión (AO), Portada del diario (PT) , Artículo de información (AI), Debate (DEB), Entrevista (EN)
- **Señala emergencia a nuestro entorno** (España): Indicar SI o NO a una emergencia de cualquier tipo (económica, sanitaria, psicológica, ...).
- **Suministra info y presenta la cuestión como externa, internacional, o ajena al país:** Indicar SI o NO. Aunque el ítem sea externo si afecta o tiene conexión/repercusión a hechos que se producen o van a producir en España, indicar NO.
- **Anticipa medidas en España** (sanitarias, económicas, políticas, etc.): Indicar SI o NO, tanto si se trata de medidas actuales o previstas, o sirvan para cuestionarlas.
- **Medidas propuestas / realizadas por:** En el caso de SI a la columna anterior, indicar si las medidas las propone: Autoridad (AU) y concretar cuál (); Periodista (PE); Experto (EX); Empresas (EM); Otros (OT) y concretar ().
- **Abreviaciones sobre contenido-** Indicar las mayoritarias que aparecen en el ítem informativo entre las siguientes (un mismo ítem puede contener varias variables de contenido):
  - Crisis Económica (ECO)
  - Crisis Sanitaria (SAC)
  - Crisis Sanitaria Infravalorada (SAI, SAIX (Xina))
  - Personal Sanitario Estresado (PSE)



- Afectación grave en 3ª Edad (GER)
- Deficiencias de la Globalización (GLO)
- Derechos Humanos Mermados (DHM)
- Recentralización Estatal (REC)
- Control Tecnológico Población (TEC)
- Cambios Sociales Futuros (CSF)
- Teletrabajo (TT)
- Solidaridad ciudadana (SOL)
- Consejos para el Confinamiento (COC)
- Divulgación Médica/psicológica sobre COVID (DIM)
- Investigación vacunas/terapias/diagnóstico (R+D)
- Falta Material Sanitario (FMS), Id Alimentos (FAL)
- Noticias falsas o Fake News (FKN)
- Xenofobia (XEN)
- Incivismo (INC)

La información recogida de los distintos ítems informativos se registra en forma de la tabla contenida en el Anexo 2: Items informativos.

### **Análisis de los resultados**

En contenido de los distintos ítems informativos se recoge en forma de una matriz resumen (ver siguiente apartado de este anexo), para hacer una comparación de cada medio por separado y de los dos en conjunto, dividiendo además el mes en dos períodos de 15 días para observar cómo evoluciona el tratamiento en los medios de la epidemia/pandemia y cómo va variando la emergencia.



### Columnas y Filas

La Vanguardia (LVG) está reflejada en las columnas B-H, el Diari ARA entre la I-O, y el conjunto de los dos entre la P-V. En cada grupo se contemplan los dos períodos de 15 días: 15-29 feb, 1-15 mar; y el conjunto del mes: 15 feb-15 mar.

En las cols. C, F, H, J, M, O, Q, T y V se muestra el % de cada variable respecto al total de ítems informativos del período y medio (fila 1). Son excepción en las filas 3 (Editorial) y 4 (Portada) en las que el % está referido al nº de días del período (fila 2).

En las columnas de color rosa se ve la variación (%) entre la segunda y la primera quincena.

En la Fila 5 se indican el nº de ítems informativos adicionales que aparecen el mismo día en la portada del medio, pues en la fila 4 solo se cuenta una portada por día.

En las filas 16-34 se encuentran las variables de contenido en clave. Un mismo ítem puede tener varias de estas variables. A continuación, se puede ver la matriz resumen del comportamiento informativo de los dos medios por separado (tabla 1) y los dos medios en conjunto (tabla 2):

	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K		L		M		N		O	
	items informativos		15-29 feb	% (item)	1-15 mar	Δ vs feb	% (item)	15feb-15mar	%	15-29 feb	% (item)	1-15 mar	Δ vs feb	%	15feb-15mar	%	15-29 feb	% (item)	1-15 mar	Δ vs feb	%	15feb-15mar	%							
1	Total items		90		334	371%		424		99		247	249%		346															
2	nº días estudiados		15		15		30		15		15		30																	
3	ED (contando 1 por día)		3	20%	9	300%	60%	12	40%	3	20%	9	300%	60%	12	40%														
4	PT (contando 1 por día)		10	67%	15	150%	100%	25	83%	11	73%	15	136%	100%	26	87%														
5	Nº items adicionales en la misma PT del día		0		16		16		0		7		7																	
6	AO		15	17%	54	360%	16%	69	16%	14	14%	54	386%	22%	68	20%														
7	AI		62	69%	235	379%	70%	297	70%	68	69%	157	231%	64%	225	65%														
8	DEB		0	0%	0		0	0%	0	0%	1		1	0%	1	0%														
9	EN		0	0%	4		1%	4	1%	3	3%	4		2%	7	2%														
10	Se señala emergencia nuestro entorno		29	32%	167	576%	50%	196	46%	26	26%	143	550%	58%	169	49%														
11	Info externa que no afecta a España		37	41%	66	178%	20%	103	24%	44	44%	35	80%	14%	79	23%														
12	Info externa que repercute en España		53	59%	262	494%	78%	315	74%	49	49%	208	424%	84%	257	74%														
13	Anticipan medidas en España		9	10%	37	411%	11%	46	11%	13	13%	46	354%	19%	59	17%														
14	Medidas del Gobierno del Estado		6	7%	17	283%	5%	23	5%	4	4%	14	350%	6%	18	5%														
15	Medidas de CCAA		0	0%	13		4%	13	3%	3	3%	20	667%	8%	23	7%														
16	Crisis Sanitaria (SAC)		47	52%	186	396%	56%	233	55%	66	67%	156	236%	63%	222	64%														
17	Infravaloración crisis sanitaria SAI, SAIX		7	8%	6	86%	2%	13	3%	5	5%	2	40%	1%	7	2%														
18	Crisis Económica (ECO)		36	40%	146	406%	44%	182	43%	21	21%	85	405%	34%	106	31%														
19	Personal sanitario estresado (PSE)		1	1%	5	500%	1%	6	1%	2	2%	4	200%	2%	6	2%														
20	Afectación 3ª edad (GER)		1	1%	4	400%	1%	5	1%	1	1%	7	700%	3%	8	2%														
21	Deficiencias de la Globalización (GLO)		14	16%	1	7%	0%	15	4%	7	7%	3	43%	1%	10	3%														
22	Derechos Humanos Mermados (DHM)		1	1%	3	300%	1%	4	1%	7	7%	3	43%	1%	10	3%														
23	Recentralización Estatal (REC)		0	0%	7		2%	7	2%	0	0%	7		3%	7	2%														
24	Control Tecnológico Población (TEC)		1	1%	1	100%	0%	2	0%	3	3%	3	100%	1%	6	2%														
25	Cambios sociales futuros (CSF)		1	1%	5	500%	1%	6	1%	0	0%	2		1%	2	1%														
26	Teletrabajo (TT)		1	1%	13	1300%	4%	14	3%	0	0%	8		3%	8	2%														
27	Solidaridad ciudadana (SOL)		1	1%	1	100%	0%	2	0%	1	1%	5	500%	2%	6	2%														
28	Divulgación médica/psicológica sobre COVID (DIM)		9	10%	27	300%	8%	36	8%	8	8%	4	50%	2%	12	3%														
29	Investigación vacunas/terapias/diagnóstico (R+D)		0	0%	4		1%	4	1%	0	0%	7		3%	7	2%														
30	Falta mat. Sanitario (FMS)		2	2%	12	600%	4%	14	3%	5	5%	10	200%	4%	15	4%														
31	Falta Alimentos (FAL)		0	0%	3		1%	3	1%	1	1%	4	400%	2%	5	1%														
32	Noticias Falsas o Fake News (FKN)		1	1%	2	200%	1%	3	1%	0	0%	3		1%	3	1%														
33	Xenofobia (XEN)		0	0%	0		0%	0	0%	2	2%	1	50%	0%	3	1%														
34	Incidivismo (INC)		0	0%	8		2%	8	2%	1	1%	4	400%	2%	5	1%														





	A	P	Q	R	S	T	U	V	
	LVG + ARA								
	items informativos		15-29 feb	% (item)	1-15 mar	Δ vs feb	% (item)	15feb-15mar	%
1	Total items	189		581	307%		770		
2	nº días estudiados	15		15			30		
3	ED (contando 1 por día)	3	20%	9	300%	60%	12	40%	
4	PT (contando 1 por día)	10,5	70%	15	143%	100%	25,5	85%	
5	Nº items adicionales en la misma PT del día	0		23			23		
6	AO	29	15%	108	372%	19%	137	18%	
7	AI	130	69%	392	302%	67%	522	68%	
8	DEB	0	0%	1		0%	1	0%	
9	EN	3	2%	8		1%	11	1%	
10	Se señala emergencia nuestro entorno	55	29%	310	564%	53%	365	47%	
11	Info externa que no afecta a España	81	43%	101	125%	17%	182	24%	
12	Info externa que repercute en España	102	54%	470	461%	81%	572	74%	
13	Anticipan medidas en España	22	12%	83	377%	14%	105	14%	
14	Medidas del Gobierno del Estado	10	5%	31	310%	5%	41	5%	
15	Medidas de CCAA	3	2%	33	1100%	6%	36	5%	
16	Crisis Sanitaria (SAC)	113	60%	342	303%	59%	455	59%	
17	Infravaloración crisis sanitaria SAI, SAIX	12	6%	8	67%	1%	20	3%	
18	Crisis Económica (ECO)	57	30%	231	405%	40%	288	37%	
19	Personal sanitario estresado (PSE)	3	2%	9	300%	2%	12	2%	
20	Afectación 3ª edad (GER)	2	1%	11	550%	2%	13	2%	
21	Deficiencias de la Globalización (GLO)	21	11%	4	19%	1%	25	3%	
22	Derechos Humanos Mermados (DHM)	8	4%	6	75%	1%	14	2%	
23	Recentralización Estatal (REC)	0	0%	14		2%	14	2%	
24	Control Tecnológico Población (TEC)	4	2%	4	100%	1%	8	1%	
25	Cambios sociales futuros (CSF)	1	1%	7	700%	1%	8	1%	
26	Teletrabajo (TT)	1	1%	21	2100%	4%	22	3%	
27	Solidaridad ciudadana (SOL)	2	1%	6	300%	1%	8	1%	
28	Divulgación médica/psicológica sobre COVID (DIM)	17	9%	31	182%	5%	48	6%	
29	Investigación vacunas/terapias/diagnóstico (R+D)	0	0%	11		2%	11	1%	
30	Falta mat. Sanitario (FMS)	7	4%	22	314%	4%	29	4%	
31	Falta Alimentos (FAL)	1	1%	7	700%	1%	8	1%	
32	Noticias Falsas o Fake News (FKN)	1	1%	5	500%	1%	6	1%	
33	Xenofobia (XEN)	2	1%	1	50%	0%	3	0%	
34	Incivismo (INC)	1	1%	12	1200%	2%	13	2%	

