

FUNDACIÓ
VILA CASAS

upf.

Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CCS

Centro de Estudios de Ciencia,
Comunicación y Sociedad

Informe Quiral

Medicina,
comunicación
y sociedad

2020

***Evolución
de la comunicación
y la percepción de
la pandemia
de covid-19***

Evolución de la comunicación y la percepción de la pandemia de covid-19

Se presenta un resumen del Informe Quiral 2020, dedicado en esta ocasión a la evolución en la comunicación y en la percepción social acerca de la pandemia de covid-19. El documento completo, así como los informes de años anteriores y el resto de las publicaciones que integran el Proyecto Quiral, se pueden descargar en formato PDF desde los sitios web de las entidades responsables del proyecto:

Fundació Vila Casas

www.fundaciovilacasas.com

Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad, de la Universidad Pompeu Fabra

<http://ccs.upf.edu>

Los documentos que forman parte del Proyecto Quiral pueden ser reproducidos para fines no lucrativos, haciendo referencia explícita a la autoría. Para citar el Informe Quiral 2020, se recomienda el siguiente formato:

Revuelta G., Llorente C., Gonzalo C., Arévalo E. *Informe Quiral 2020: Evolución en la comunicación de la covid-19 y en su percepción social*. Fundación Vila Casas y Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad (Universidad Pompeu Fabra). Barcelona, 2021. 10.5281/zenodo.5078477

La versión resumida (que se corresponde con este documento) está disponible en:

https://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/InformeQuiral2020_resumen.pdf

La versión íntegra del informe está disponible en:

<https://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/InformeQuiral2020.pdf>

AUTORES

Gema Revuelta
Carolina Llorente
Carlos Gonzalo
Esther Arévalo

©Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad
(Universitat Pompeu Fabra)

Dr. Aiguader 88, 08003 Barcelona

Tel. 93 316 09 05

ccs@upf.edu

Evolución de la comunicación y la percepción de la pandemia de covid-19

Presentación

Sin los medios de comunicación de masas, las plataformas digitales y las redes sociales, habría sido muy difícil que toda la población se enterase, de la noche a la mañana, de que habíamos entrado en Estado de Alarma, o de que debíamos quedarnos en casa, ponernos o no ponernos las mascarillas, respetar el toque de queda, quedar solo con nuestras burbujas, vacunarnos, salir o no salir o de cualquiera de las medidas que se fueron adoptando a medida que se iba cambiando de fase.

Sin embargo, junto a los aspectos positivos de la comunicación, también han sido evidentes y abundantes los ejemplos de mala praxis comunicativa, desde un exceso de información inútil hasta rotundos casos de manipulación de los datos o las imágenes. Esta parte negativa de la comunicación ha agravado la confusión propia de la situación que hemos estado viviendo y aún vivimos.

Es cierto que se ha hablado e investigado mucho acerca de la comunicación de la covid-19. El número de estudios es tan alto que podríamos pensar que ya lo sabemos todo. Sin embargo, la mayor parte de las investigaciones se han

centrado aspectos puntuales, mientras que la pandemia ha seguido evolucionando. La comunicación también se ha ido transformando, impactada por la dimensión de la situación y por las posibilidades tecnológicas. Y, finalmente, también han ido evolucionando nuestras percepciones acerca de la covid-19, el riesgo, las mascarillas, las vacunas, la ciencia, la política, nuestro sistema sanitario y un largo etcétera.

El valor principal que hemos aportado con el *Informe Quiral*, desde que la Fundación Vila Casas y la Universidad Pompeu Fabra iniciamos este proyecto en 1997, radica en la posibilidad de monitorizar largos periodos de tiempo y aspectos muy diversos de la comunicación sobre temas de salud. Esta ha sido nuestra misión durante todos estos años y, por tanto, nuestra aportación en el estudio de esta pandemia no podía ser otra que la de la visión de un largo periodo de tiempo y de múltiples aspectos.

Por eso, el tema del Informe Quiral 2020 es *Evolución de la comunicación y la percepción de la pandemia de covid-19*.

Antoni Vila Casas

Presidente de la Fundació Vila Casas

Introducción

Existe un antes y un después del 14 de marzo de 2020, el día en que se declaró el Estado de Alarma en España debido a la pandemia de covid-19¹. Sin estar preparados mentalmente una aparente «distopía», pronto nos vimos encerrados en casa, y durante casi 100 días, nuestro contacto con la realidad fueron los balcones (quienes los teníamos), el ruido de las sirenas y los aplausos... y, por supuesto, la tecnología. Durante el confinamiento más estricto, la tecnología –ya fuera la de nuestro móvil, portátil, tablet o televisor– nos permitió estar conectados con el exterior. Y esta comunicación no solo fue clave para mantener el necesario contacto con la familia o (en el mejor de los casos) poder continuar con nuestros trabajos, sino que se convirtió en la única vía para acceder a la información y también para recibir instrucciones de lo que nosotros, como individuos, debíamos hacer en cada momento.

No es necesaria una investigación profunda para comprender que, sin los medios de comunicación de masas, las plataformas digitales y las redes sociales, habría sido muy difícil que toda la población se enterase en un tiempo tan breve del nuevo estado del país y de las medidas que se fueron adoptando a medida que se iba cambiando de fase.

Sin embargo, junto a los aspectos positivos de la comunicación, también han sido evidentes y abundantes los ejemplos de mala praxis comunicativa –desde un exceso de información inútil hasta rotundos casos de manipulación de los datos o las imágenes– que han agravado la confusión propia de la situación que hemos estado viviendo y aún vivimos.

El número de estudios acerca de la comunicación de la covid-19 es tan elevado que podríamos pensar que ya lo sabemos todo. Sin embargo, la mayor parte de las investigaciones se han centrado en breves periodos de tiempo o en aspectos muy concretos, mientras que la pandemia ha seguido evolucionando, como también lo han hecho la comunicación y nuestras percepciones acerca de la covid-19, el riesgo, las mascarillas, las vacunas, la ciencia, la política y un largo etcétera.

1. En este informe utilizaremos la escritura «covid-19», forma lexicalizada de COVID-19 (el nombre que dio la OMS en febrero de 2020 a esta enfermedad). Ambos términos son correctos, pero covid-19 está más extendido en el sector de la comunicación. Ver en los siguientes enlaces de Fundeu y la RAE más información:

- <https://www.fundeu.es/recomendacion/covid-19-mayusculas-minusculas/>
- <https://www.rae.es/duda-linguistica/se-escribe-covid-19-o-covid-19>
- <https://www.rae.es/duda-linguistica/es-el-covid-19-o-la-covid-19>
- <https://www.rae.es/noticia/crisis-del-covid-19-sobre-la-escritura-de-coronavirus>



El valor principal que ha aportado el *Informe Quiral* a lo largo de estos años radica en la posibilidad de monitorizar largos periodos de tiempo y aspectos muy diversos de la comunicación sobre temas de salud. Esta ha sido nuestra misión desde que la Fundación Vila Casas y la Universidad Pompeu Fabra iniciamos este proyecto en el año 1997 y, por tanto, nuestra aportación en el estudio de esta pandemia no podía ser otra que la de la visión de un largo periodo de tiempo y de múltiples aspectos.

El *Informe Quiral 2020* tiene por objetivo principal monitorizar y analizar la *Evolución en la comunicación y la percepción de la pandemia de covid-19* y sus objetivos concretos son:

1. Identificar cuáles han sido los acontecimientos, conceptos y debates que han marcado la evolución de la agenda periodística durante la pandemia y compararlos con las necesidades informativas que ha mostrado la población, partiendo de sus comportamientos de búsqueda de información en Google.
2. Analizar la evolución en la cobertura periodística de la investigación de vacunas para la covid-19, desde la perspectiva de los estudios del discurso, y comparar los datos con la evolución de las búsquedas de información (en Google) y la evolución en la percepción social (a partir de encuestas de percepción en España del CIS y FECYT).
3. Describir y tipificar las principales fake-news acerca de la covid-19, partiendo de las informaciones publicadas en plataformas de verificación (plataforma de la OMS y Maldita.es), y comparar su evolución con la búsqueda de información en Google.
4. Comparar en tiempo real la comunicación en España con una muestra internacional diversa constituida por 10 países, pertenecientes a los 5 continentes, con datos epidemiológicos y medidas de contención muy distintas.
5. Estudiar el papel de los científicos y sanitarios más visibles durante la pandemia de la información científica e intentar comprender el proceso de celebrificación.

Nos habría gustado abordar también otras muchas cuestiones igualmente relevantes (sociales, económicas, culturales), pero el proyecto sería inabarcable. Así pues, nos centraremos fundamentalmente en los aspectos de la comunicación y la percepción más relacionados con las

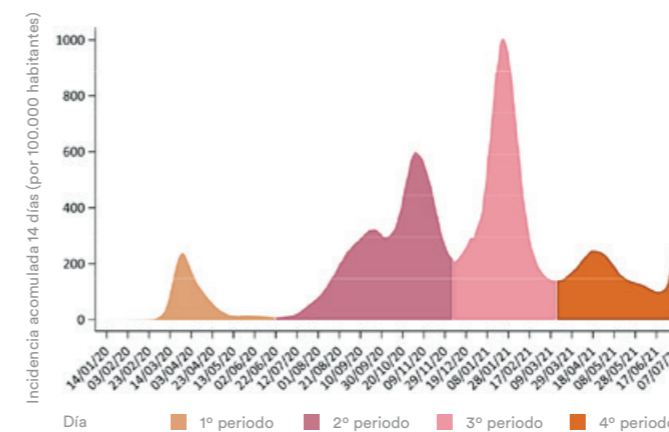


Gráfico 1 Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

temáticas sanitarias y científicas, ya que esta es la misión principal del Proyecto Quiral.

Evolución de la pandemia

A modo de contextualización, presentamos aquí algunos datos que aportan una idea de la magnitud de la pandemia por covid-19, así como de su evolución con el tiempo. Desde el inicio de la pandemia hasta el 9 de julio de 2021 se han notificado en el mundo 185.858.801 casos y 4.014.348 defunciones, y se han administrado 3.386.385.548 dosis de vacunas (Fuente: Johns Hopkins University). Una cuarta parte de la población mundial ha recibido al menos una dosis de vacuna, sin embargo, la distribución ha sido muy desigual (en los países con bajos ingresos solo el 1% ha recibido al menos una dosis).

En España, hasta el 9 de julio de 2021 se han administrado 46.612.489 dosis de vacunas, lo que supone que 20.999.346 personas han recibido la pauta completa. Hasta el 7 de julio de 2021 se han notificado 3.898.035 casos, 370.489 hospitalizaciones y 80.969 defunciones, según indica el Informe elaborado por el Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII) del Ministerio de Sanidad. Hasta el momento se han experimentado cuatro olas, relacionadas con lo que se recogen como periodos epidémicos en el mismo informe [Gráfico 1]:

- **Primer periodo.** Desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020, fecha en la que se terminó el estado de alarma en España.
- **Segundo periodo.** Desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020, punto de inflexión de la incidencia acumulada (IA) a 14 días de casos de COVID-19.
- **Tercer periodo.** Desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021, punto de inflexión de la IA a 14 días de casos de COVID-19.
- **Cuarto periodo.** Desde el 15 de marzo de 2021 hasta la actualidad, que podrá ir variando en función de la situación epidemiológica de la pandemia en España.

Cada periodo ha presentado unas características distintas, tanto en sus particularidades sociodemográficas (distribución entre hombres y mujeres, franjas de edad, etc.) como en la gravedad de los casos.

Aunque el cuarto periodo abarca hasta la fecha en la que se cierra el presente informe, la tendencia creciente tan acelerada de los últimos días hace temer que podamos estar entrando en la quinta ola (o periodo epidémico).

Metodología

Para dar respuesta a cada uno de los objetivos del estudio se han utilizado diferentes metodologías, corpus y recursos. En la versión íntegra del Informe Quiral 2020 [<https://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/InformeQuiral2020.pdf>] se proporciona una explicación completa y en la Tabla 1 presentamos el resumen.

OBJETIVO 1	Evolución de temas (agenda periodística)	Evolución de búsquedas en Google
Metodología	Estudio desde la perspectiva de la agenda setting. Análisis de contenido.	Google Ads + Google Trends
Corpus	Diarios <i>El País</i> , <i>La Vanguardia</i> y <i>El Periódico</i> . Período 01/01/2020 a 31/05/2021. Para datos generales y obtención de la muestra: <i>My News online</i> .	
OBJETIVO 2	Evolución del discurso en la cobertura periodística de la investigación de vacunas	Evolución de búsquedas en Google / Evolución de la percepción social
Metodología	Estudio de la intención, la recontextualización y la polaridad, desde la perspectiva del análisis del discurso. Análisis de contenido.	Google Ads + Google Trends Para percepción: resultados encuestas del CIS y la FECYT
Corpus	Diario <i>La Vanguardia</i> . 01/01/2020 a 31/12/2020. Para la muestra: <i>My News online</i> . Para la polaridad: <i>La Vanguardia</i> , <i>El Mundo</i> , <i>Antena 3 informativos</i> y <i>Tele 5 informativos</i> . 11/03/2020 a 11/03/2021. Búsquedas dirigidas según hitos.	
OBJETIVO 3	Describir y tipificar las principales <i>fake-news</i>	Evolución de búsquedas en Google
Metodología	Análisis crítico de contenido.	Google Ads + Google Trends
Corpus	Verificaciones sobre covid-19 en <i>Maldita.es</i> y en la plataforma de verificación de la OMS	
OBJETIVO 4	Comparar la comunicación en España con la de 10 países con situaciones diversas	
Metodología	Autoetnografía. Diario cualitativo.	
Corpus	Resumen cualitativo diario a partir de un pool de fuentes (<i>TVE1</i> ; <i>TV3</i> ; <i>La SER</i> ; <i>El País</i> ; <i>La Vanguardia</i> ; <i>El Mundo</i> ; <i>Diario.es</i> ; <i>Huffingtonpost</i> ; <i>The Conversation España</i> ; <i>Maldita.es</i> ; <i>Civio</i> ; Twitter) y comparación quincenal con los restantes 10 países. Período 10/03/2020 a 31/05/2020	
OBJETIVO 5	Análisis de la <i>celebrificación</i> de científicos y sanitarios durante la pandemia	
Metodología	Estudio desde la perspectiva prosopográfica.	
Corpus	Muestra de los científicos con más visibilidad en 15 países (uno por país). Análisis a partir de su presencia en los medios. 01/01/2020 a 31/12/2020	

Tabla 1 Resumen de las metodologías utilizadas, según cada objetivo.

Resultados

Se presentan aquí los resultados correspondientes a los tres primeros objetivos del estudio.²

Construcción de la agenda temática

La comunicación pública no es un espejo de la realidad, sino un relato particular de una parte de esta. Como si fuese la punta de un iceberg, los medios de comunicación informan únicamente de aquellos aspectos «noticiales» o que sobresalen de la línea de lo cotidiano o «normal». Cuando se produce una situación como la de la pandemia, son tantos los hechos «noticiales» que se producen diariamente, que la selección destaca aún más los extremos.

EVOLUCIÓN DE LA AGENDA INFORMATIVA

En la versión íntegra del informe se describe cuál ha sido la evolución de los hechos que se han «noticiado» a lo largo de esta pandemia (01/01/20 a 31/05/21) de manera mucho más detallada, pero por restricción de espacio mencionamos aquí solo una breve selección. Nos extendemos más en el mes de marzo, pues se registra un mayor volumen de noticias.

Año 2020

Enero. Alerta por la aparición de un nuevo tipo de neumonía en China. Las fuentes científicas relativizan el problema. El 31/1 la OMS declara la alerta internacional. El mismo día se confirma el primer caso en España. Se informa sobre el virus, los síntomas y el cuadro clínico.

Alerta por la aparición de un nuevo tipo de neumonía en China

PEKÍN Agencias
Cuarenta y cuatro personas han sido puestas en cuarentena en la ciudad de Wuhan (China) después de haber contraído un nuevo tipo de neumonía probablemente causada por un virus que aún no ha sido identificado. Once de los afectados se encuentran en estado grave o crítico. Otros cinco casos se han registrado en Hong Kong en personas que presuntamente habían visitado Wuhan, hecho que llevó a las autoridades hongkonesas a activar ayer una respuesta calificada como «de nivel grave». El viernes

Singapur había anunciado que realizará controles de temperatura en los aeropuertos a todos los viajeros que lleguen de Wuhan. La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, informó ayer que está monitorizando la situación en coordinación con las autoridades chinas. La OMS ha activado su sistema de gestión de incidentes a nivel nacional, regional y global para estar a punto para actuar con rapidez en los próximos días si se considera necesario. La mayoría de los casos registrados en Wuhan parecen haberse originado en un mercado de pesca-

do donde también se venden aves y serpientes. El mercado ha sido clausurado y desinfectado desde que se conoció el brote. Los síntomas incluyen fiebre, dificultad para respirar e infecciones respiratorias. Según la Comité de Salud de Wuhan, por ahora no hay pruebas de que la enfermedad se pueda transmitir entre personas. Aun así, 121 personas que han estado en contacto con los enfermos están en observación. La Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas ha informado de «numerosos informes no confirmados que mencionan un nuevo coronavirus de tipo SARS». El SARS, que también surgió en China y causaba neumonías, afectó a más de 8.000 personas de 15 países y causó 775 muertes en el 2002 y el 2003. Por ahora, «todavía no podemos confirmar qué patógeno está causando esta enfermedad», ha declarado Tarik Jasarevic, portavoz de la OMS.

Febrero. La OMS declara al coronavirus «enemigo público número uno», pero a la vez insiste en que viajar es seguro (12/02/20). Se cancela el Mobile World Congress [MWC Barcelona] A final de mes, se advierte de que España será la próxima Italia. Se informa sobre las vías de transmisión y se recogen las recomendaciones sobre el lavado de manos y el uso de gel.

Marzo. El número de casos y muertes se actualiza diariamente y se destaca en portada. Se publican numerosas piezas de opinión (expertos y no tan expertos). El foco de la atención va desde las mascarillas hasta la demanda a una acción más rápida y radical. El 11, la OMS declara la pandemia. «Aplanar la curva» es la consigna. Se reclaman más tests.

El 14 de marzo, el Gobierno decreta el Estado de Alarma en España por 15 días y asume el mando. El confinamiento no es 100% estricto, una medida criticada por los políticos de la oposición. La información está repleta de datos y conceptos técnicos poco comprensibles (R0, PCR, serología, antígenos y anticuerpos, etc.).



2. Los resultados de la investigación correspondiente al objetivo 4 están disponibles en abierto en: Metcalfe, J., M. Riedlinger, M. W. Bauer, A. Chakraborty, T. Gascoigne, L. Guenther, M. Joubert, M. Kaseje, S. Herrera-Lima, G. Revuelta, J Riise y B. Schiele . 2020. «The COVID-19 mirror: reflecting science-society relationships across 11 countries». *Journal of Science Communication* 19 (07), A05. doi: 10.22323/2.19070205. La investigación correspondiente al objetivo 5 aún no ha finalizado.

Las UCI se preparan para una avalancha de casos graves de Covid-19

Los cuidados intensivos son la unidad crítica de los hospitales ante el coronavirus

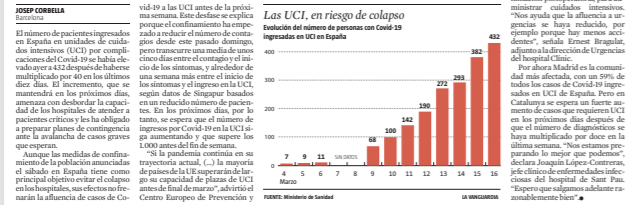


Control de Enfermedades (CEIC) en un documento publicado el pasado jueves, un día antes de que Fernández anunciara el inicio de la alarma. "Es esencial introducir medidas preventivas de tipo de virus entre la población con el objetivo de reducir el número de casos graves de Covid-19". "Las UCI son la parte más crítica del sistema sanitario en este momento", afirma Ricard Ferrer, jefe de la UCI de Vall d'Hebron y presidente de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYU). No solo por el aumento del número de pacientes, sino las cargas graves que permanecen en la UCI entre dos y tres semanas de media. Además, obligan a seguir normas de protección estrictas. Actualizaremos el resto adicional para los profesionales sanitarios.

El confinamiento de la población tiene como principal objetivo poder atender los casos graves en los hospitales

Para atender el aumento de casos graves de Covid-19, numerosos hospitales están simulando circuitos programados que pueden requerir UCI. También se están habilitando algunas áreas de los hospitales como las de semicríticos o de reanimación postoperatoria, para admitir más cuidados intensivos.

"Nos queda que la atención a urgencias se haya reducido, por ejemplo porque hay menos accidentes", señala Ernest Bragulat, jefe de la UCI de la Unidad de Urgencias del Hospital Clínic. Por ahora Madrid es la comunidad más afectada, con un 50% de todos los casos de Covid-19 ingresados en UCI de España. Pero en los próximos días se espera un fuerte aumento de casos que requieren UCI en los próximos días después de que el número de diagnósticos se haya multiplicado por diez en la última semana. "Nos estamos preparando la mejor que podemos", declara Joaquín López-Cortez, jefe de la UCI de la Unidad de Urgencias del Hospital de Sant Pau. "Espero que sigamos adelante razonablemente bien".



Se inicia el primer ensayo clínico de una vacuna (Moderna) a la que seguirán de cerca otras. Mientras tanto, las UCI «se preparan para una avalancha», tal como ya ha pasado en Italia. Las imágenes se vuelven más dramáticas y muestran la angustia de los sanitarios. Se desmienten algunas informaciones que circulan sobre todo en redes (ibuprofeno, hidroxicloquina, MMS, etc.). Los científicos están cada vez más presentes, algunos rostros son ya muy familiares. Los cadáveres de varios ancianos son descubiertos en una residencia, la imagen más escandalosa de la escasa atención prestada hasta el momento a las residencias.

Abril. Se sigue informando diariamente del número de casos (que van bajando) y muertos (que tardan más en experimentar la baja). La información científica es utilizada para apoyar todo tipo de posturas políticas y reina la incertidumbre general. El confinamiento estricto ha coincidido con la Semana Santa. «Doblegar la curva» es el nuevo mensaje. Las noticias sanitarias y científicas pierden algo de presencia y emergen las políticas, económicas y sociales.

Mayo. La investigación de las vacunas avanza y se comunican los primeros resultados. Las tensiones políticas se traducen en cambios significativos en las direcciones generales de salud pública de Madrid y Catalunya. Aparecen en el discurso los conceptos de «nueva

normalidad» y «desescalada». Los medios hacen un esfuerzo por explicar las fases, puesto que la información oficial es poco comprensible.

Junio. A principios de mes, el 70% de la población española está ya en fase II de la desescalada. Se informa profusamente sobre «la carrera» de las vacunas, con mucho detalle técnico-científico. El 21 de junio se cierra el estado de alarma. Las CCAA retoman el control.

Julio. El brote de Lleida pone en evidencia la fragilidad de la «nueva normalidad» y la emergencia social. Las cifras de la covid empeoran progresivamente y el impacto social y económico también es noticia.

Agosto. Los ingresos en los hospitales se cuadruplican y el número de brotes se cuenta por centenares. El anuncio de la reapertura de las escuelas crea debate.

Septiembre. Se informa de la suspensión temporal del ensayo de Oxford-AstraZeneca. El foco de la atención está en la «vuelta al cole». Los medios recogen la situación de los colegios, el descontento de los maestros, la preocupación de las madres y padres. A final de mes, el debate va desapareciendo de la prensa.

Octubre. La nueva ola sigue ascendiendo, aunque el sistema sanitario está más preparado y la proporción de ingresos y muertes es menos dramática que en marzo. Se informan de un caso grave y una muerte durante los ensayos clínicos de J&J y AstraZeneca, respectivamente. A mediados de mes se establece el «toque de queda» en varias CCAA. El sector de la restauración y el turismo vuelve a solicitar más apoyo.

Noviembre. La gran noticia del mes es la comunicación de los resultados (preliminares) de algunas vacunas (Pfizer 09/11, Moderna 16/11). La «luz al final del túnel» es la calificación más repetida a la noticia. La carrera redonda de la investigación de las vacunas se presenta como un gran éxito de la inversión en investigación y ciencia.

Diciembre. A partir de la primera autorización en un país occidental (UK autoriza Pfizer-BioNtech) se publica abundante información sobre la inminente vacunación en España (cuánto se ha reservado, cuál será el plan, cómo se administrará), aunque también se reportan reacciones alérgicas graves en vacunados con Pfizer. El segundo gran tema del mes es «salvar la Navidad». El concepto de «burbuja» se hace aún más presente en la prensa.

Año 2021

Enero. La ola de nuevos casos tras las Navidades es mayor aún que las anteriores, con la diferencia de que ahora la población más vulnerable está vacunada y las cifras de ingresos y ocupación de UCIs lo reflejan. Al avanzar la vacunación se comunican reacciones adversas. En algunos países se limitarán las vacunas en algunas franjas de edad.

Febrero. La fabricación y distribución de las vacunas muestra grandes fallos. EEUU, UK y los países más poderosos de la UE salen beneficiados. Los acuerdos COVAX con los países más pobres no se cumplen. Durante este mes, la pandemia deja un poco de protagonismo a otros asuntos de actualidad (principalmente políticos) y en los próximos meses se sigue esta tendencia (hasta la fecha del último registro, el 31/05/21).

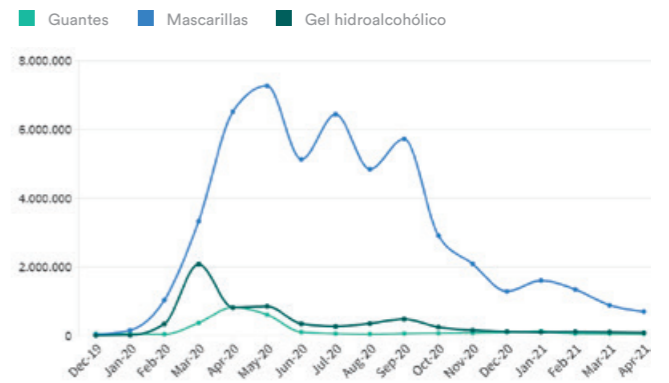
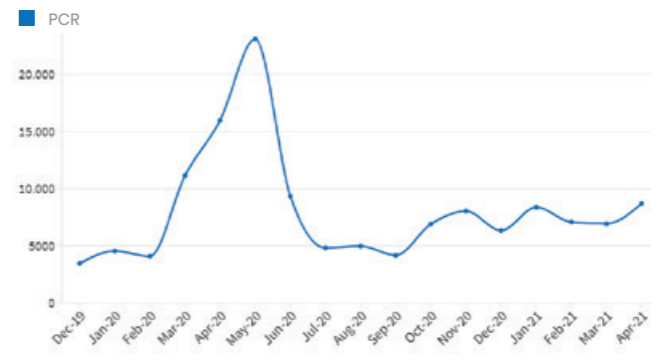
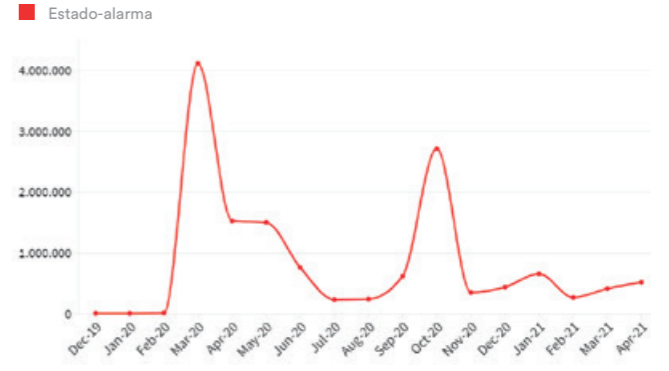
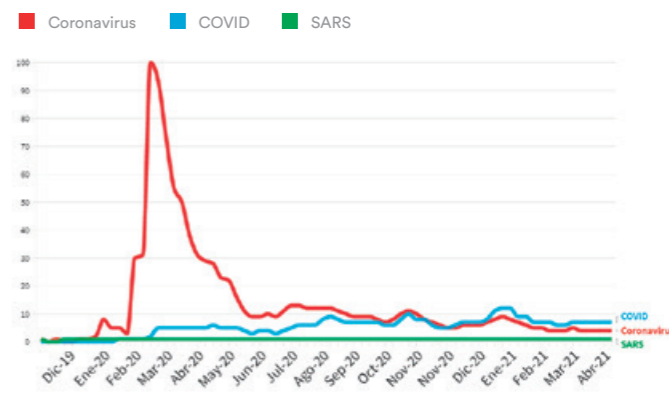
Marzo. En algunos países se suspende temporalmente la vacunación con Oxford-AstraZeneca por los casos de trombosis. Las medidas de restricción se endurecen, en especial respecto al uso de mascarilla.

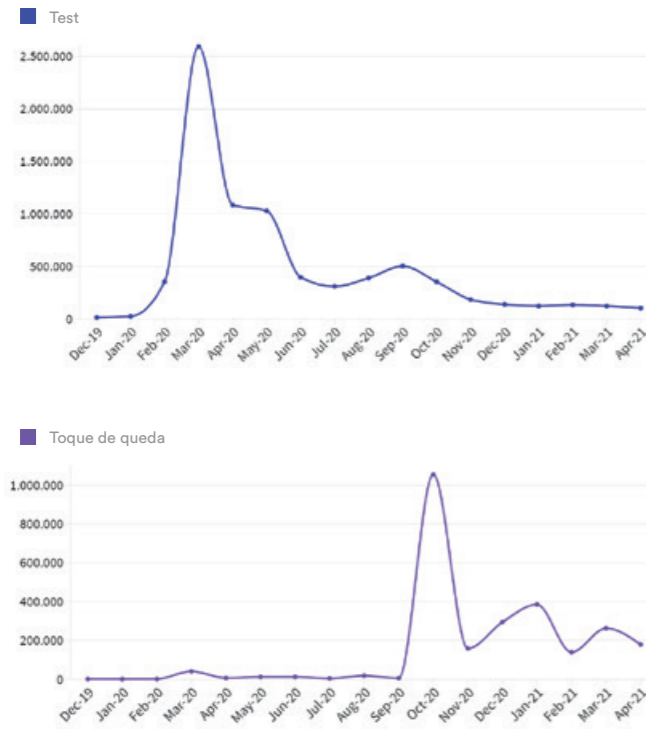
Abril. Cuarta ola tras las vacaciones de Semana Santa. Cinco comunidades piden mantener el estado de alarma, opiniones de todo tipo sobre cómo gestionar sin el paraguas legal del estado de alarma.

Mayo. Fin del estado de alarma. El control está de nuevo en manos de las CCAA. La vacunación se acelera y las cifras generales son mejores. NOTA: la última fecha que recogimos fue el 31 de mayo de 2021.

Evolución de las búsquedas en Google

Analizando las búsquedas de información en Google realizadas desde cualquier dispositivo ubicado en España (mediante Google Trends y Google Ads) podemos observar que existe un claro paralelismo entre los focos temáticos presentes en los medios y las búsquedas de información por parte de los ciudadanos. En el informe íntegro se presentan con más detalle los resultados de este análisis, presentamos aquí una pequeña selección de gráficas. En el apartado de vacunas se muestran las correspondientes a este tema.





Las vacunas

A partir de las notas de prensa de las propias compañías (en este caso, Moderna, Pfizer-BioNtech, AstraZeneca y Johnson & Johnson), de la información de las agencias reguladoras y de los registros de ensayos clínicos (EC) hemos identificado 41 hitos. En la Tabla 2 se mencionan los más significativos. En rojo los relacionados con noticias negativas.

ANÁLISIS DEL DISCURSO

En este apartado analizamos el discurso en la cobertura periodística de la investigación de vacunas. En concreto, se estudia la intencionalidad, la recontextualización y la polaridad. Presentamos aquí un resumen de las dos primeras, mientras que los resultados acerca de la polaridad los podemos encontrar en el informe íntegro.

Funcionalidad y Recontextualización

Para esta parte de nuestro estudio disponemos de una muestra constituida por 15 piezas periodísticas de La Vanguardia, que reflejan los principales hitos [ver Tabla 2] desde 01/01/2020 a 31/12/2020. Ver detalles en la versión íntegra del informe.

ID	HITO	FECHA
H01	Moderna: Inicio Ensayo Clínico (EC) Fase I (USA)	16/03/2020
H05	Moderna: Comunicación resultados preliminares de Fase I	18/05/2020
H15	Ox-AstraZeneca: suspensión temporal EC por 1 reacción adversa grave	09/09/2020
H18	J&J: Se para EC por enfermedad participante	12/10/2020
H19	Ox-AstraZeneca: Muere un voluntario de 28 años en EC	19/10/2020
H20	Pfizer-BNT: Comunicación resultados preliminares Fase III	09/11/2020
H23	Pfizer-BNT: Autorización uso por la MHRA, UK (1ª autorizada en UK)	02/12/2020
H26	Inicio vacunación UK	08/12/2020
H27	Pfizer-BNT: Reportadas reacciones alérgicas durante la vacunación	09/12/2021
H28	Pfizer-BNT: Autorización uso por FDA (1ª autorizada en USA)	11/12/2020
H29	Inicio vacunación USA	14/12/2020
H31	Pfizer/BNT: Autorización uso por EMA (1ª autorizada EU)	21/12/2020
H32	Inicio vacunación España	27/12/2020
H35	Pfizer-BNT: efectos adversos reportados Pfizer-BNT USA	07/01/2021
H38	Ox-AstraZeneca: recomendaciones para limitar edades en varios países	29/01/2021
H41	Ox-AstraZeneca: suspensión temporal en algunos países EU (trombos)	11/03/2021

Tabla 2 Principales hitos en la investigación de las vacunas de covid-19 entre el 11/3/2020 y el 11/3/2021.

La **funcionalidad** es la intención con la que el comunicador utiliza unas estrategias discursivas concretas para conseguir una determinada reacción en sus interlocutores. Obviamente, no son «intenciones» en el sentido literal, puesto que para ello tendríamos que haber preguntado al autor (en el caso de que lo hiciese de manera consciente), sino al conjunto de marcadores discursivos que denotan una funcionalidad en el lenguaje seleccionado. Nos centraremos en las siguientes:

- Función didáctica
- Función apelativa
- Función «comandar»

En todos los artículos se detecta en mayor o menor medida una **orientación didáctica**, sobre todo en los primeros

meses. Encontramos abundantes **definiciones y recursos destinados a aumentar la comprensión**, como en: «En esta primera fase se pretende evaluar las diferentes dosis para que la vacuna sea segura y su capacidad de inducir una respuesta inmune en los voluntarios» [#1]; o «la proteína S del virus (del inglés Spike, o pincho), que sobresale de su membrana y le da apariencia de corona» [#3].

La **función apelativa** (el autor incita a la adhesión de los posibles lectores, busca su atención e intenta persuadirlos). La vemos en aquellos casos en los que se magnifica la relevancia de lo que se explica: «Este es un gran día para la ciencia y la humanidad», aseguró Albert Bourla, presidente y director ejecutivo de Pfizer en un comunicado» [#9]; o en «Los resultados son realmente buenos, quiero decir extraordinarios», señaló Fauci» [#9]. Destacar otros atractivos, como la novedad de lo que se explica, es también un recurso de tipo apelativo, como en «Por primera vez se inoculan instrucciones genéticas para estimular la inmunidad» [#5].

En el titular «Muere un voluntario de la vacuna de AstraZeneca, pero el ensayo continúa» [#8] hay una provocación o llamada de atención clara. Por otra parte, el uso de la conjunción «pero» es confuso puesto que puede ser interpretado como indicativo de una mala praxis cuando, por el contrario, más adelante el texto indica (ya en el primer párrafo) que en realidad no se trata de nada irregular ni extraordinario, que se ha procedido con seguridad en todo momento y que la muerte del voluntario no es debida a la vacuna. Es decir, no hay noticia. En conjunto, se trata de una pieza cuya función principal parece ser simplemente atraer la atención, aunque luego reste noticiosidad, rareza o controversia a lo sugerido.

Se registran en todos los textos constantes recursos discursivos que refuerzan la idea de que las fuentes son expertas y objetivas, buscando convencer al lector de la veracidad de la información. Por ejemplo, en «Es una noticia extremadamente buena; si miras los datos, los números hablan por sí mismos», indicó el doctor Fauci» [#11], se busca convencer al lector de que la afirmación de que los resultados son «extraordinariamente» buenos no es una opinión subjetiva, sino que se corresponde con algo objetivo (los «datos», los «números»).

La **función comandar** (incitar al lector para que haga algo) está presente en todo el texto de la pieza [#15] y llega a ser manifiestamente explícita en «Nos tenemos que vacunar porque los últimos meses hemos visto sufrir a muchos pacientes y a sus familiares». En este caso, el mensaje está destinado a los sanitarios.

Recontextualización. Una visión muy extendida de la comunicación de la ciencia visualiza esta como una traducción desde un texto original (el artículo científico) hasta un texto o discurso secundario (la pieza periodística). Sin embargo, esta idea no explica los procesos de reformulación e incluso de generación de nuevos discursos que se producen. Nos centraremos en los siguientes procesos de recontextualización:

- Selección
- Metáforas y encuadre del relato

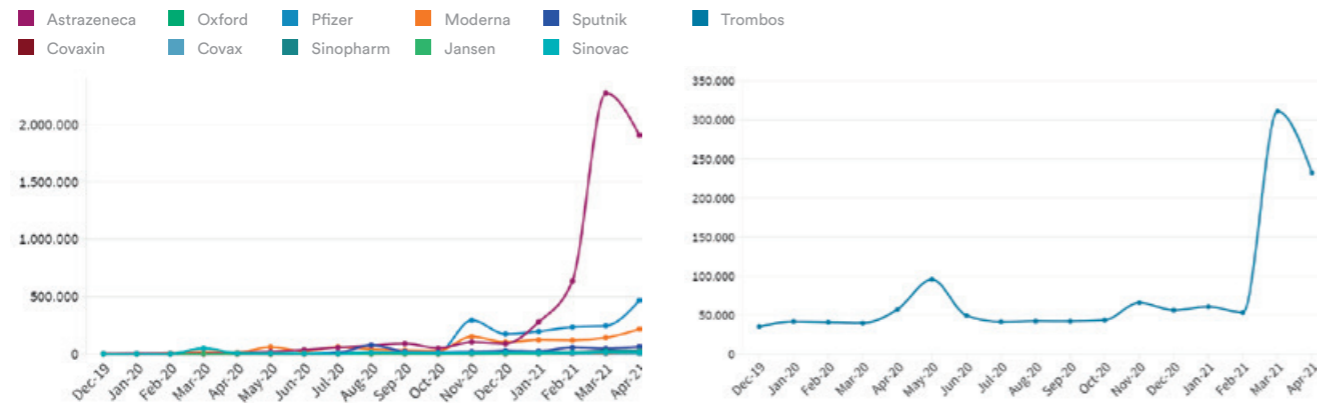
La **selección** de noticias y temas nos ha servido para comprender la tematización (la atención en determinados focos y desatención de otros), mientras que el **encuadre** dado a dichas noticias ayuda a comprender cómo se construyen las representaciones sociales acerca de dichos temas. Por ejemplo, hay notables diferencias entre la cobertura de las vacunas lideradas, por una parte, por China y Rusia, y por otra, por Estados Unidos y países europeos. Las orientales son cubiertas en menos piezas y de menor tamaño; además, son puestas en entredicho con mayor frecuencia.

La **metáfora** más frecuente sobre la investigación de las vacunas de la covid-19 ha sido la de **una carrera entre rivales**, competidores que a su vez representaban diferentes fuerzas geo-económico-políticas. La vemos claramente en el titular de la pieza 10 «Nueve sueros candidatos en un sprint final supeditado a la seguridad». La comparación acerca de cómo se sitúan los distintos países y regiones en esta carrera, la vemos por ejemplo en «El gol del que presume Londres es que ha aprobado antes que nadie la vacuna de Pfizer-Biontech» [#12].

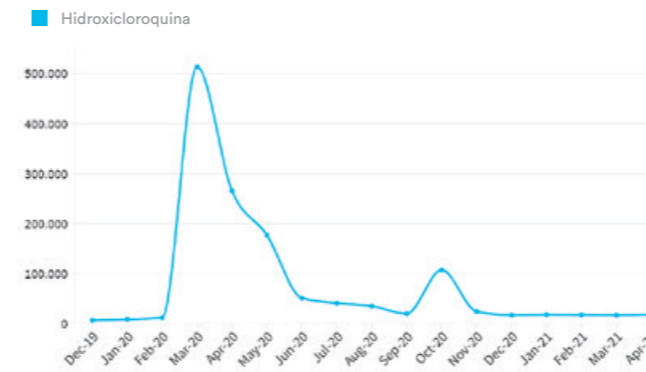
Otra representación común ha sido la de que **constituyen la salvación**, prácticamente la única esperanza para acabar con la pandemia en un momento calificado en varias de estas piezas como históricamente dramático para la humanidad. La metáfora de «la luz al final del túnel», ya sea en boca de las fuentes o de los propios redactores, ha sido una de las más repetitivas en las piezas de noviembre y diciembre. «Esa imagen de la luz al final del túnel describe la sensación de alivio que surgió este lunes» [#9].

Finalmente, el relato de la carrera es prácticamente completo, con un **principio** [#1, #2] y un **final** [#9, #10, #11, #14], las noticias de los últimos meses de 2020 celebran haber satisfecho los anhelos puestos desde un principio en la capacidad de la ciencia y del ser humano.

Búsquedas en Google sobre vacunas covid-19



Búsquedas en Google



Tipos de Fake-news

TIPOS DE FAKE-NEWS	FINALIDAD Y EJEMPLOS
Bulos políticos e ideológicos. Desinformaciones y falsedades con matiz partidista y/o ideológico sobre: <ol style="list-style-type: none"> 1) datos científicos 2) gestión política y del sistema sanitario 3) fármacos y vacunas 	Desacreditar a un gobierno en particular, un partido, una empresa, un grupo social o una persona. Ejemplos: la situación en UCIs, hospitales, residencias, morgues. invención de efectos adversos (magnetismo), rumores muertes no declaradas o fallos en la investigación
Teorías conspirativas de escala global. Denuncias de falsos pactos y acuerdos secretos a escala global	Expandir ideologías, venta directa de productos, recaudar fondos. Ejemplos: 5G, microchip, Bill Gates, ingeniería social, plandemics, vacuna show, Médicos por la verdad
Falsas recomendaciones terapéuticas, no probadas y/o peligrosas. <ol style="list-style-type: none"> 1) fármacos, productos y dispositivos sin indicación probada 2) pseudoterapias 3) falsos remedios caseros. 	Comunicativa y de marketing, comercial (venta de productos y servicios, monetización de la viralidad). Ejemplos: Hidroxicloroquina, ivermectina, Vitamina D, Ozono MMS, CDS, homeopatía limón, bicarbonato, ajo, pimiento picante, alcohol, naranja
Phishing o expansión de señuelos	Acceder a datos personales o bancarios, estafar
Bromas, parodias. Cuando la sátira es legítima, pero se toma por real se convierte también en desinformación.	Comercial y/o ideológica (crítica o descrédito). Ejemplos: Heineken sorteá 4 barriles de cerveza para que te quedes en casa, noticias de El Mundo Today tomadas por reales.
Desinformaciones entrópicas: <ol style="list-style-type: none"> 1) Información errónea o falsa sobre recomendaciones importantes. 2) Falsos trucos para saltarse alguna norma o protocolo. 	Aumentan el caos informativo intencionadamente o sin causa aparente. Ejemplos: las aerolíneas no dejan viajar a vacunados por el riesgo de trombos, falsos resúmenes del BOE, llamamientos a vacunarse en un lugar concreto.

Tabla 3 Principales fake-news (desinformaciones y falsedades) sobre covid-19 y tipología. A partir de las verificaciones de Maldita.es y de la plataforma de verificación de la OMS

Si bien es cierto que falsedades, errores, desinformaciones y bulos han existido siempre, las posibilidades que ofrecen las TIC y, sobre todo, las redes sociales, han supuesto una verdadera explosión del fenómeno denominado *fake-news*. En el caso de la covid-19, esta tendencia creciente ha experimentado una aceleración mucho mayor debida a una combinación de factores, entre los que destacan los siguientes:

- El volumen de contenidos comunicativos sobre covid-19 ha sido muy superior al que haya generado en internet y en un tiempo proporcional ningún otro tema sanitario desde la expansión en el uso de las redes sociales (esto lo hemos podido comprobar comparando los datos procedentes de la monitorización de la comunicación de la salud del Informe Quiral)
- La atención de la sociedad respecto al tema es también muy superior a la que se ha prestado a otros temas sanitarios en un espacio de tiempo similar. El análisis de las búsquedas en Google, que realizamos en el Informe Quiral desde hace 6 años nos permite hacer esta afirmación.
- El grado de incertidumbre es elevado, lo que dificulta la capacidad para reconocer las informaciones falsas o erróneas. La propia covid-19 está asociada a un grado de incertidumbre muy superior al de otras cuestiones sanitarias. En primer lugar, por ser una patología nueva, de la que aún quedan aspectos fundamentales sin conocerse. Además, los modelos que sirven para tomar decisiones predicen la evolución futura en función de factores

complejos (como los relacionados con los comportamientos humanos o la evolución del propio virus) y difíciles de medir (por su extraordinario volumen o por no disponerse de las herramientas o los recursos necesarios), lo que genera también mucha incertidumbre que, de no ser bien explicada, puede malinterpretarse.

- El impacto emocional que ha producido la pandemia en todos nosotros tiene también consecuencias en nuestros comportamientos como consumidores, distribuidores y productores de información. Además, hay también indicios que hacen pensar que, como en otras alertas sanitarias, en esta se produjo primero un estado de atención muy alta a los mensajes oficiales, para luego entrar en un estado de cierta desconfianza en la que se abre la puerta a otras fuentes disidentes.

Conclusiones y recomendaciones

Las circunstancias extraordinarias en las que hemos vivido y estamos viviendo la pandemia de covid-19 y sus medidas de contención han hecho de su comunicación un elemento crucial.

- De la comunicación ha dependido nuestro acceso a la información y, con ella, la vía para saber qué teníamos que hacer en cada momento. La comparación entre los focos temáticos en la agenda periodística y las búsquedas en Google por parte de la ciudadanía en estos meses muestra un paralelismo muy acusado entre ambos.

- La población está ahora más informada acerca de aspectos básicos de la transmisión de enfermedades infecciosas y cómo prevenirlas. También se ha puesto en valor la ciencia y la investigación narrando en directo lo que iban descubriendo los investigadores. Sin embargo, la investigación de la covid-19 se ha producido en unas circunstancias tan extraordinarias de inversión económica, acortamiento de plazos y presión política y empresarial que es poco representativa de la ciencia «corriente». Sería deseable que los medios siguieran en un futuro explicando las noticias de la ciencia, aunque no se den en esas circunstancias extraordinarias.

- La repetición constante del número de casos y muertos diarios, sin ofrecer mucha más información para poder comprender su significado (cómo se habían tomado los datos, por ejemplo), no tiene ninguna utilidad y, por el contrario, contribuye a la desinformación y la fatiga informativa.

- La covid-19 ha acaparado un espacio tan voluminoso y prioritario en los medios, que durante los primeros meses apenas nos hemos informado de ningún otro tema o noticia, por relevante que este fuera.

- El debate político ha desplazado aspectos más relevantes de la información. Por otra parte, los dirigentes políticos han utilizado los datos científicos de manera arbitraria para poder apoyar sus argumentos, lo que también ha contribuido a la desinformación.

- La información acerca de la investigación de las vacunas ha estado muy dirigida por las propias fuentes (las empresas farmacéuticas y algunos gobiernos, especialmente EEUU y UK). La imagen de una carrera que ha llegado a su final puede haber producido una sensación de haber vencido al coronavirus y, por tanto, de una falsa seguridad.

- A la ciudadanía le ha llegado un volumen extraordinariamente alto de desinformaciones y falsedades. El análisis de las verificaciones nos ha permitido establecer las tipologías que han sido más comunes en el caso de la covid-19. Comprender cómo se producen y ser conscientes que parar su difusión es una responsabilidad de todos es necesario si queremos luchar contra ellas.

Proyecto Quiral

El **Proyecto Quiral** es una iniciativa conjunta de la Fundación Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la Universidad Pompeu Fabra. Su objetivo es mejorar la comunicación pública de los temas sanitarios y de investigación biomédica. Este proyecto, que se inició en 1997, nos ha permitido estudiar la evolución que ha experimentado durante estos más de veinte años la comunicación de estos temas, tanto en sus formatos como en sus contenidos. Pero la misión del Proyecto Quiral no solo es la de meros observadores, sino, sobre todo, la de proporcionar recursos y recomendaciones útiles para los distintos actores responsables de la comunicación: profesionales de la sanidad, comunicadores, asociaciones de pacientes y consumidores, representantes de la administración y de la industria, etc. El Proyecto Quiral se centra en dos tipos de acciones: el Informe Quiral y la Opinión Quiral.

El **Informe Quiral** es un análisis anual de las informaciones sobre salud y medicina publicadas en los medios de comunicación y las redes sociales. En sus inicios, este informe estudiaba las noticias de medicina y sanidad publicadas en los cinco diarios de mayor difusión en España. En el 2010, incluye distintos medios de comunicación —prensa, radio y televisión— en versión online y offline, una comparación de la comunicación en España con la de otros medios internacionales, un análisis de la información disponible en redes sociales y un estudio de los comportamientos de búsqueda de los ciudadanos. Cada Informe Quiral cuenta con una versión completa y una reducida, a modo de resumen. Ambos documentos, así como el resto de publicaciones que integran el Proyecto Quiral, se pueden descargar en formato PDF desde los sitios web de las entidades responsables del proyecto: la Fundación Vila Casas [www.fundaciovilacasas.com/es/informe-quiral] y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad, de la Universidad Pompeu Fabra [<http://ccs.upf.edu/estudios/proyectos-activos/>]. Los temas abordados hasta ahora han sido:

- Alzheimer, 2010
- Cáncer, 2011
- Sida y VIH, 2012
- Medicina regenerativa, 2013
- Ébola, 2014
- Vacunas, 2015
- Salud mental, 2016
- Terapia génica, 2017
- Mujer y salud, 2018
- Trastornos del sueño, 2019
- COVID-19, 2020

El Informe Quiral se complementa con **Opinión Quiral**, publicaciones que recogen los debates y conclusiones de encuentros bianuales en los que participan profesionales de la sanidad, comunicadores y otros profesionales convocados para debatir en detalle un aspecto específico que ha resultado a partir del propio Informe.

FUNDACIÓ VILA CASAS

www.fundaciovilacasas.com

ESPÀIS
VoLART
BARCELONA

Espais Volart
Ausiàs Marc, 20-22
08010 Barcelona
+34 93 481 79 85
volart@fundaciovilacasas.com

CAN
FRAMIS
BARCELONA

Museu Can Framis
Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
+34 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

CAN
MARIO
PALAFRUGELL

Museu Can Mario
Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
+34 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

PALAU
SOLTERRA
TORROELLA

Museu Palau Solterra
Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
+34 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Informe
Medicina,
comunicación
y sociedad
Quiral
2020