

Trabajo Fin de Grado

Tratamiento informativo de la segunda ola de
covid-19 en Aragón

Informative treatment of the second wave of
covid-19 in Aragón

Autora

Lucía Boned Agualeles

Directores

Miriam Sánchez Sánchez
Miguel Ángel Esteban Navarro

Facultad de Filosofía y Letras / Grado en Periodismo

2021

Resumen:

El 14 de marzo de 2020, el Gobierno de España decretaba un estado de alarma en todo el territorio nacional para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19. Un virus identificado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan que se extendió por todo el mundo cambiando la vida de millones de personas. En España, la pandemia de coronavirus ha dejado, hasta la fecha, más de cinco millones de contagios y 87.617 personas han fallecido según datos del Ministerio de Sanidad. A lo largo de las cinco ondas epidémicas que han golpeado a la nación española, la población ha aprendido a convivir con el virus, los gobiernos se han acostumbrado a legislar en materia sanitaria y los medios de comunicación han informado constantemente sobre la actualidad del coronavirus. La comunidad autónoma de Aragón cuenta con una onda epidémica más que el resto de España: la segunda ola aragonesa que captó en el verano de 2020 la atención de numerosos medios de comunicación. En este trabajo, se analizará el tratamiento informativo que le dieron los medios televisivos españoles a Aragón durante su segunda ola. Se observará cómo las cadenas de televisión *TVE*, *Telecinco* y *Aragón TV* transmitieron el mismo acontecimiento desde distintos puntos de vista. Además, también se analizará la proyección negativa que tuvo la comunidad aragonesa en España y Europa.

Palabras clave:

Coronavirus, covid-19, pandemia, crisis sanitaria, onda epidémica, estado de alarma, confinamiento, España, Aragón, *TVE*, *Telecinco*, *Aragón TV*.

Abstract:

On March 14, 2020, the government of Spain decreed a state of alarm throughout the national territory to face the health crisis caused by covid-19. A virus first identified in December 2019 in the Chinese city of Wuhan that spread around the world, changing the lives of millions of people. In Spain, the coronavirus pandemic has left, to date, more than five million infections and 87,558 people have died according to data from the Ministry of Health. Throughout the five epidemic waves that have hit the Spanish nation, the population has learned to live with the virus, governments have become accustomed to legislating on health matters and the media have constantly reported on the current situation of the coronavirus. The autonomous community of Aragón has one more epidemic wave than the rest of Spain: the second Aragonese wave that captured the attention of numerous media in the summer of 2020. In this work, the informative treatment given by the Spanish television media to Aragón during its second wave will be analyzed. It will be observed how the television channels *TVE*, *Telecinco* and *Aragón TV* broadcast the same event from different points of view. In addition, the negative projection that the Aragonese community had in Spain and Europe will also be analyzed.

Keywords:

Coronavirus, covid-19, pandemic, health crisis, epidemic wave, state of alarm, confinement, Spain, Aragón, *TVE*, *Telecinco*, *Aragón TV*.

Índice

1. Introducción	5
1.1. Justificación del trabajo	5
1.2. Hipótesis	6
1.3. Metodología	7
2. Marco referencial	8
2.1. Comunicación y tratamiento informativo del coronavirus	8
2.2. Comunicación institucional. Estrategias del Gobierno de España	12
2.3. La figura del <i>portavoz</i>	15
2.4. Consecuencias en el Periodismo	16
2.4.1. Barrera a fotoperiodistas	16
2.4.2. El auge del periodismo de datos	19
2.4.3. La infodemia en la crisis del coronavirus: los bulos	22
2.5. La situación en Aragón	24
3. Análisis de medios de comunicación	26
3.1. Investigación cuantitativa	26
3.2. Investigación cualitativa	36
3.2.1. Repercusión de la comunidad aragonesa	42
4. Conclusiones	43
5. Referencias bibliográficas	45
5.1. Fuentes primarias	45
5.2. Fuentes secundarias	45
6. Anexo	50

1. Introducción

1.1. Justificación del trabajo

Para llevar a cabo este trabajo decidí escoger como tema central la segunda ola de coronavirus en Aragón por tres motivos muy distintos. El primero de ellos es que la pandemia no deja de ser un hecho excepcional que está cambiando la historia de todo un planeta. Por eso, es un asunto que me genera cierta curiosidad y, sobre todo, necesidad de demanda de información para comprender por qué está sucediendo y saber cómo va a evolucionar.

Por otra parte, la segunda onda epidémica aragonesa es también una circunstancia insólita, ya que Aragón, por distintos motivos, es la única comunidad que cuenta con una ola más: la que se generó en el verano de 2020 tras la salida del confinamiento domiciliario. Siendo que toda España ha seguido prácticamente a la vez el repunte de contagios que daba origen a nuevas olas, me parece especialmente interesante conocer las características de esta onda epidémica tan particular.

Por último, el Periodismo también se ha visto afectado por la pandemia y se pueden apreciar ya numerosos cambios en él. El papel de los medios de comunicación ha sido, y está siendo, fundamental para hacer frente a la crisis sanitaria suministrando diariamente información veraz a la población. Considero de gran interés observar cómo se ha tratado una pandemia en los medios españoles y cómo un mismo acontecimiento -la segunda ola aragonesa- se ha abordado desde distintos puntos de vista. Sobre todo, porque durante la crisis sanitaria la visibilidad de Aragón en los medios ha estado compartida con la de otras comunidades, sin embargo, durante el verano de 2020 fue la comunidad aragonesa la que captó todos los titulares.

En conclusión, no me quería perder la oportunidad de analizar un acontecimiento que va a cambiar las páginas de los libros de Historia.

1.2. Hipótesis

El presente trabajo surge de la sospecha sobre si fue o no adecuada la cobertura mediática de la segunda onda epidémica de Aragón llevada a cabo por los medios de comunicación españoles.

Partiremos de la hipótesis de que el tratamiento informativo de Aragón en los medios de comunicación españoles -concretamente en los informativos televisivos- durante su segunda ola fue desproporcionado, generando una sensación de alarmismo y rechazo hacia la comunidad en el verano de 2020. Esto se vio reflejado en la proyección negativa que tuvo el territorio en España y Europa: debido a la exposición de Aragón en los medios de comunicación, numerosos países recomendaron no viajar a la comunidad aragonesa -algunos incluso lo prohibieron- durante la época estival. Aquellos que lo hacían, al volver a sus respectivos países de origen, debían guardar sus correspondientes cuarentenas. El turismo de la comunidad se vio afectado en un contexto poco creíble para muchos expertos y para la propia DGA. Las demás comunidades no estaban notificando casi contagios y Madrid, el epicentro de la pandemia durante la primera ola, registraba unas datos anecdóticamente bajos. En este escenario, la imagen de Aragón salió perjudicada en una onda epidémica que no tuvo consecuencias tan graves como la tercera -aquella que se originó en octubre de 2020 y afectó a toda España-. Sin embargo, la presencia de la tercera ola de Aragón en los medios pasó desapercibida y no se generó ese efecto de “alarma” sobre el territorio.

Por otra parte, trataremos de averiguar si entre los informativos televisivos a analizar -los de *TVE*, *Telecinco* y *Aragón TV*-, existían diferencias en el discurso mediático sobre la segunda ola aragonesa. Además, la selección de estos medios de comunicación está elegida pensando en la pluralidad: *TVE* es la cadena pública que representa la visión de todos los españoles, es decir, debe ofrecer un contenido veraz y proporcional de cualquier zona de España. *Telecinco* es la segunda cadena privada con más audiencia en sus informativos, por lo que la perspectiva que muestre de Aragón se reflejará en las opiniones de una gran parte de los españoles. Por último, el canal por excelencia de los aragoneses: *Aragón TV*. Desde esta manera, estudiamos las diferencias para transmitir un mismo acontecimiento en función de las distintas líneas editoriales de cada medio, pero también en base a la localización de sus redacciones o su discurso, dependiendo del público al que se dirigen.

1.3. Metodología

En primer lugar, realizamos un repaso exhaustivo sobre la situación de la covid-19 en España y el tratamiento informativo dado. Continuamos con la comunicación institucional y las estrategias que ha seguido el Gobierno de España haciendo hincapié en la figura del *portavoz*. Además, explicamos las consecuencias que el coronavirus ha generado en el Periodismo, concretamente aquellas que hacen referencia al auge del periodismo de datos, la barrera a los fotoperiodistas así como el fenómeno de la infomedia y los bulos. Por último, nos centramos en la situación de la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19 en la comunidad autónoma de Aragón.

Para comenzar con el desarrollo de este trabajo, analizamos el tratamiento televisivo en España de la etapa que nos concierne: la segunda ola de coronavirus en Aragón. En el análisis de contenido se estudian los informativos de *TVE*, *Telecinco* y *Aragón TV* que abarcan el periodo que va desde el 23 de julio de 2020 al 3 de agosto de 2020; once días en los que la comunidad aragonesa estuvo en el ojo del huracán de los medios de comunicación españoles. Mediante la realización de tablas, se cuantifica el número de noticias por medio y por día referentes al motivo de estudio que nos ocupa. Además, comprobaremos si están incluidas en el sumario del informativo, qué posición ocupan en él -también dentro del cuerpo del informativo-, cuánto dura la noticia y cómo se narra: por medio de gráficos, con declaraciones oficiales, desde plató, a través de conexiones en directo, si se establecen comparaciones entre los datos de distintos territorios, etc.

Con el análisis del discurso profundizaremos en los sentidos y porqués de esa cobertura informativa. Para ello, se han elaborado dos entrevistas en profundidad: una al epidemiólogo veterinario de la Universidad de Zaragoza, Nacho de Blas, y otra al periodista Eduardo Bayona colaborador de elDiario.es, *Público*, *Arainfo*, *Aragón TV* y *Aragón Radio*. Tras su estudio, se pretenden sacar conclusiones y conocer el motivo por el cual Aragón recibió ese tratamiento. También se utilizarán las teorías de la *Agenda Setting* y del *Framing*.

2. Marco referencial

2.1. Comunicación y tratamiento informativo del coronavirus

El SARS-CoV-2 más conocido como coronavirus, el agente infeccioso que ha cambiado la vida de todo un planeta, apareció por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan. Una neumonía causada por un virus hasta entonces desconocido daba origen a una epidemia local que meses después se convertiría en pandemia (P.V., 2021).

A pesar de las medidas extremas de control del gigante asiático -ocho años atrás había sufrido el brote del SARS-, el coronavirus comenzó a expandirse sin control desde China hasta cualquier parte del mundo. Parece que la covid-19 llegó a Europa a través de Francia a finales de enero de 2020, aunque hay estudios que afirman que en diciembre de 2019 el virus ya circulaba por Milán, París y Barcelona. Italia fue el primer país europeo en sufrir un gran brote; en febrero, la provincia de Lombardía se convirtió en el epicentro de la pandemia y tuvo que recurrir a medidas drásticas e inéditas -sobre todo para las potencias occidentales- con el objetivo de hacer frente a la crisis sanitaria (P.V., 2021).

El primer positivo llegaba a España en un clima mundial de búsqueda del “paciente cero”, la persona inicial en contraer la covid-19. El 31 de enero de 2020, el Ministerio de Sanidad notificaba el primer contagio por covid-19 generado por un caso importado de un turista alemán que viajó a la Gomera. Un mes más tarde, se confirmó el primer contagio local en Sevilla y, a partir de ese momento, los casos comenzaron a crecer exponencialmente (Vivas y Castro, 2021). El miedo al coronavirus era cada vez mayor y algunas organizaciones apostaron por cancelar sus grandes eventos, como fue el caso del Mobile World Congress. El 13 de febrero, fallecía en Valencia el primer paciente infectado por covid-19 en España (P.V., 2021).

Marzo empezaba con 73 positivos y, en una semana, se alcanzaron los 589 contagios. El lunes 9, el Ministerio de Sanidad notificó 1.200 casos y asumió que había “transmisión comunitaria” en Madrid y en el País Vasco. Ese fin de semana se habían celebrado eventos deportivos, manifestaciones por el 8M y diversos actos políticos -como el mitin de Vox en Vistalegre- que generaron polémica entre la opinión pública. El sábado 14, ante el imparable avance de la pandemia en España, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, decretó el estado de alarma en todo el territorio nacional por un periodo de 15 días -aunque finalmente acabó

durando 98 días, hasta el 21 de junio-. La población española se confinó en sus domicilios y se cerró toda actividad no esencial. En ese momento, en España había 5.200 infectados por covid-19 y 133 muertos (P.V., 2021). “El heroísmo consiste en lavarse las manos, quedarse en casa y protegerse uno mismo para proteger al conjunto de la ciudadanía” aseveró Pedro Sánchez en su comparecencia ante los medios. Una declaración desde el Palacio de la Moncloa que siguieron un total de 21’7 millones de personas: el 48% de la población española. Se emitió en 24 canales concentrando un 80’9% de cuota de pantalla y supuso el máximo consumo diario de televisión de un sábado en la historia de España; los españoles estuvieron más de seis horas y media frente al televisor (Extradigital, 2020).

El coronavirus no solo ha cambiado la vida de millones de personas, sino que también ha generado consecuencias en diferentes dominios sociales, entre ellos el Periodismo. La emergencia sanitaria ocasionó un fuerte aumento en el consumo de noticias; la población necesitaba información sobre la pandemia y saber qué estaba ocurriendo. Por ello, el Gobierno de España comparecía diariamente ante millones de “compatriotas” -como enunciaba Pedro Sánchez- para informar qué acciones iban a tomar. La demanda de información creció a nivel mundial tanto en los medios de comunicación tradicionales como en los digitales. En España, según datos de Havas Media, el 85% de los ciudadanos utilizó la televisión para informarse, un 54% recurrió a la prensa digital y un 23% optó por los medios impresos. Mientras que el 41% se informó a través de Internet y el 38% mediante las redes sociales. Solo un 1% de los españoles reconoció no haber buscado información sobre el coronavirus. Es decir, el sistema híbrido que lleva instalado en España desde la era digital se mantuvo. La otra tendencia que se observó fue la simultaneidad de consumo en distintos medios: la población recurrió a diversos soportes y canales mediáticos para obtener datos sobre la pandemia al mismo tiempo. Esto se debe al número elevado de ruedas de prensa que daba el Gobierno y la continua información que ofrecían los medios de comunicación (Casero-Ripollés, 2020).

Por otra parte, en una situación en la que predominaba el miedo y la confusión, el público apostó por fuentes informativas establecidas, fiables y con una trayectoria consolidada. Los medios tradicionales resurgieron frente a los digitales; la televisión fue la que mayores incrementos en porcentajes de consumo de noticias obtuvo. Además, como la realidad era insólita, hubo una reconexión a la información de los ciudadanos más distanciados: los jóvenes, las personas con menores niveles educativos y los usuarios esporádicos (Casero-Ripollés, 2020).

Durante la primera quincena de marzo, coincidiendo con el agravamiento de la situación sanitaria, el consumo de televisión se incrementó un 37'8%. Esto supuso un aumento de 88 minutos diarios por persona, que se convirtieron en 282 minutos por persona y día de consumo durante el mes de marzo (Casero-Ripollés, 2020). Se desplazó la franja de máxima audiencia desde el *prime time* al *day time*: el horario preferente de consumo televisivo pasó de estar situado por la noche -a partir de las 22h.- a ubicarse por las mañanas -entre las 9h. y las 14 h.-. El incremento de la audiencia de esta última franja fue del 64'5% y el *prime time*, más vinculado al entretenimiento, creció un 21'1% (Barlovento, 2020). Un cambio generado por la disponibilidad de tiempo de la ciudadanía -en aquellas franjas horarias de las que antes no disponían- o debido a la flexibilidad del teletrabajo. Los diarios en papel no tuvieron tanta suerte: en España, la caída de ventas impresas se situó en el 80% durante los primeros días del confinamiento. Mientras que las suscripciones de pago a los diarios digitales se incrementaron en un 267%. Un cambio en el modelo de negocio que, según distintos investigadores, la covid-19 lo ha acelerado configurando dos alternativas en el escenario digital: los medios de pago y los medios gratuitos (Casero-Ripollés, 2020).



Ilustración 1 Ranking de los meses con mayor consumo de televisión en 2020./
Barlovento

En el primer mes de confinamiento domiciliario, España sufrió un importante aumento de casos, a pesar de que los cálculos posteriores indicaron que solo se detectaba uno de cada 10 contagios (Vivas y Castro, 2021). Los hospitales se colapsaron, las UCIs estaban saturadas y la falta de material de protección hizo que los sanitarios españoles se convirtieran en el colectivo con más infecciones de todo el mundo. Además, la escasez de instrumental -sobre todo de respiradores- y

el desconocimiento sobre cómo tratar a los pacientes infectados por covid-19 hizo que el número de fallecidos aumentara. “Hemos dejado de intubar a enfermos por motivos de edad; no hay respiradores para todos. Les tienes que dejar morir ahogados por insuficiencia respiratoria” narraba un médico del Hospital General de Albacete (Guerrero, 2020).

La alerta por la propagación del coronavirus también llegó a las residencias de ancianos. La covid-19 fue devastadora en estos centros. Según la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, durante la primera onda epidémica, la mitad de los fallecidos -veinte mil- vivía en residencias de mayores (López, 2020). Tal era el descontrol que la Unidad Militar de Emergencias (UME), dentro de la operación Balmis destinada a luchar contra la covid-19, localizó a ancianos conviviendo con cadáveres (elDiario.es, 2020). Algunas residencias incluso no derivaron a sus enfermos a hospitales ni informaron a las familias sobre la situación de sus familiares.

En aquellas semanas de mayor colapso sanitario, numerosas comunidades autónomas pusieron en marcha hospitales de campaña para atender a todos los enfermos. Sin embargo, el informe del Instituto Nacional de Estadística (INE) mostró que durante la primera ola uno de cada tres fallecidos murió en casa o en una residencia (elDiario.es, 2020). El pico de contagios se alcanzaba a finales de marzo y el de muertes, en los primeros días de abril. En solo 24 horas, el 1 de abril, España registró 950 muertes y se superaron los 10.000 contagiados en un día. El Sistema de Monitorización de la Mortalidad (MoMo) registró ese mismo día el fallecimiento de 2.466 personas por todas las causas: fueron 1.342 más de lo esperable. No hay que olvidar que se consideraba fallecido por covid-19 únicamente a aquellos que habían dado positivo en una PCR (Lillo y Fuentecilla, 2020). Ante el número tan elevado de fallecidos, diferentes recintos tuvieron que convertirse en morgues.

El 21 de junio de 2020, tras tres meses de confinamiento, España salía del estado de alarma. El proceso de desescalada, por el que cada comunidad -en función de sus incidencias- iba retirando progresivamente sus restricciones, comenzó a principios de mayo y finalizó en junio con la llegada de la nueva normalidad. En esos momentos, España tenía una IA a 14 días de ocho casos por 100.000 habitantes. Sin embargo, pronto la situación comenzó a desbordarse y llegaron los primeros rebrotes: los temporeros agrícolas de Huesca y Lleida, los más de 100 contagios en la localidad gallega de A Mariña, la subida de positivos en Barcelona o la sospecha, por parte de los expertos, de que algo estaba sucediendo en Madrid; había sido el epicentro de la pandemia y no registraba casi contagios (Vivas y Castro, 2021).

Los españoles recuperaron una ansiada normalidad que les duraría poco. La vuelta a las aulas en septiembre y a los interiores, debido a la época del año, trajo consigo una nueva onda epidémica. La segunda ola de la pandemia que, según los datos del Ministerio de Sanidad, se ha cobrado la vida de 26.186 personas -algo más de la mitad que la primera-. Tras las Navidades y con la vista puesta en la llegada de la vacuna contra la covid-19, España volvió a sufrir una nueva ola de coronavirus. Las vacaciones navideñas con sus consecuentes reuniones familiares y sociales generaron una ola de contagios hasta mediados de febrero alcanzando el pico diario de 788 fallecidos. Gracias a la cobertura de la vacunación y el mantenimiento de restricciones, la cuarta ola que golpeó a España en abril de 2021 no se disparó. La quinta ola llegaba en un momento inesperado: con la ilusión de la vuelta a un verano “casi normal”. Cada vez con menos restricciones y con una incidencia acumulada de 92 casos, la covid-19 volvió a aparecer. En este caso, fueron los jóvenes el colectivo más afectado.

Hasta la fecha (noviembre de 2021), en España ha habido, según el Ministerio de Sanidad, 5.038.517 positivos en covid-19 y han fallecido 87.617 personas.

2.2. Comunicación institucional. Estrategias del Gobierno de España

En todas las gestiones de crisis -como la ocasionada por la covid-19- la comunicación es un elemento esencial a la hora de fijar una estrategia en la que se vean reflejados los actores participantes, la realidad de la situación, las consecuencias que se derivan y las implicaciones que debe tener la sociedad. En una situación de pandemia sanitaria, estos factores se multiplican: son necesarias unas acciones de comunicación específicas que promuevan una información veraz y un comportamiento social adecuado mediante la sensibilización y la educación ciudadana (Castillo, Fernández y Puentes, 2020).

En España, estos actos se han centrado en las comparencias públicas del Gobierno de España donde el presidente y sus ministros han tenido una presencia constante con el objetivo de suministrar permanentemente información. Desde el comienzo de la pandemia, el Ejecutivo ha ofrecido información actualizada diaria sobre la covid-19 a través de las webs de los ministerios de Sanidad, Interior y Defensa, realizando comunicados y ruedas de prensa o concediendo entrevistas a distintos medios. Una estrategia que persigue establecer un canal directo con la ciudadanía, interesada en recibir información sobre la situación pandémica. Para ello, generaron espacios comunicativos constantes, mostraban empatía con los actores implicados -tanto con personas contagiadas como con colectivos, como los sanitarios- y daban voz a los

expertos en los procesos de toma de decisiones. Además de comunicar a la población las acciones que estaban llevando a cabo para combatir la pandemia (Castillo, Fernández y Puentes, 2020).

Durante el primer estado de alarma, el Gobierno de España estableció un mando único en todo el territorio nacional -amparado en el Real decreto 463/2020- por el que todas las Administraciones quedaban bajo la tutela de Sánchez y de los ministros de Sanidad, Interior, Defensa y Transporte. Esta fusión de fuerzas se vio reflejada en que todo el Ejecutivo seguía la misma línea argumental y enviaban el mismo mensaje a la población. El *enemigo* de España era la covid-19 y la pandemia, una *batalla* que se estaba librando. Un lenguaje bélico que utilizó Pedro Sánchez en sus numerosas declaraciones: “Hemos vencido al virus”. “A mí no me cabe duda de que vamos a ganar esta batalla”. Por otra parte, defendían la unidad nacional evitando, en la medida de lo posible, la confrontación con la oposición: “El virus no distingue entre ideologías, ni clases, ni territorios; nos está golpeando a todos”. Además, el Ejecutivo dejaba claro en sus comparecencias que la pandemia es un fenómeno internacional y, también, excepcional y ocupará un lugar en la Hª de España y del mundo: “Un desafío extraordinario, que nos obliga a tomar medidas excepcionales”. En todo momento, reconocían la dureza de las medidas adoptadas y reflejaban el papel de los expertos en los procesos de toma de decisiones (Castillo, Fernández y Puentes, 2020).

Según los catedráticos de Ciencia Política, Ismael Crespo y Antonio Garrido, un problema de la comunicación de crisis en la pandemia es el formato de las comparecencias. De hecho, en España, el tipo de ruedas de prensa generó malestar entre los medios de comunicación, ya que no podían ser presenciales y era el Secretario de Estado de Comunicación, Miguel Ángel Oliver, quien trasladaba a los comparecientes las cuestiones: la SEC decidía qué preguntas debían ser respondidas. Además, no había posibilidad de réplica y, en ocasiones, la respuesta que ofrecían los responsables políticos no era clara. Ante la retirada de importantes diarios nacionales -como *El Mundo* o *ABC*-, la repercusión del manifiesto *Libertad para preguntar* y la presión de asociaciones de prensa, la Secretaría de Estado de Comunicación cambió el procedimiento permitiendo a los periodistas que pudieran ellos mismos



Ilustración 2 El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, en una rueda de prensa telemática./ **Borja Puig de la Bellasca /La Moncloa**

formular sus preguntas, sin filtros y por videoconferencia (Crespo y Garrido, 2020). En cuanto al seguimiento, los medios escritos fueron los que más participación tuvieron, seguidos de las radios y las televisiones. Además, un aspecto que el gobierno cuidó en especial fue la presencia de los medios de comunicación extranjeros -sobre todo europeos-; pues una parte muy significativa del turismo proviene de esos países.

La estrategia de comunicación del Gobierno de España ha consistido en ser “caudal informativo” constante para los medios de comunicación y en trasladar “información de servicio público” sobre el impacto de la pandemia en la nación española, las decisiones adoptadas y las normas de higiene y comportamientos sociales que se debían seguir. Según los catedráticos de Comunicación, Antonio Castillo, Ana Belén Fernández e Iván Puentes, el Ejecutivo ha apostado por “una clara estrategia de relaciones públicas trabajando la imagen favorable -de modo indirecto o implícito-, a través de la información y la transparencia en la gestión, entendida como la rendición pública de cuentas mediante sucesivas ruedas de prensa”. Discursos repletos de metáforas bélicas que demandaban la unión de todo un país bajo el liderazgo del Ejecutivo (Castillo, Fernández y Puentes, 2020). Para el también catedrático de Periodismo, Casero-Ripollés, esta estrategia centrada en los medios de comunicación se basa en “la búsqueda de un objetivo claro: combatir a través de ellos la infodemia, en su condición de actores privilegiados del sistema comunicativo del Gobierno, a los que recurre la ciudadanía en búsqueda de información” (Casero-Ripollés, 2020).

Informar mucho y de manera constante no implica una mejor comunicación. Según el *Reuters Institute* (2020), el Gobierno de España no ha desempeñado un papel adecuado para ayudar a comprender la pandemia a los ciudadanos. Creen que hubiera sido más deseable recurrir a una segmentación de públicos para dirigirles estrategias y acciones específicas a cada uno, como ha sido el caso del acto *La infancia pregunta* donde el ministro de Ciencia, Pedro Duque, y el Director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón, han respondido las dudas de los más pequeños (Castillo, Fernández y Puentes, 2020).

2.3. La figura del portavoz

En un mundo globalizado como en el que vivimos, el surgimiento de nuevas crisis está a la orden del día. Para solventarlas de la mejor manera posible, los manuales de comunicación de crisis detallan que es necesario contar con portavoces adecuados; son la fuente principal, autorizada y oficial que traslada la información a la población. Se encargan de hablar en nombre del colectivo al que representan, tanto a públicos internos como a externos, evitando la multiplicidad de mensajes y la difusión de información contradictoria. Además de la portavocía, se debe crear un protocolo de información vinculado a la problemática, formar un comité de crisis con un líder creíble e informar de una manera clara y directa (Martínez y Martín, 2020).

La primera decisión que debía tomar el Gobierno de España era resolver si la portavocía iba a ser desempeñada por una sola persona o por varias -portavocía coral-. Y la segunda, si el portavoz iba a responder a un perfil de tipo técnico o político (Rojo, Moreno y Soler, 2020). En el caso de la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19, el Ejecutivo apostó por la portavocía coral. El director del Centro de Coordinación de Emergencias y Alertas sanitarias, Fernando Simón, ha adoptado la parte técnica y el presidente del Gobierno y el ministro de Sanidad, la política. Sin embargo, la imagen principal ha recaído en las manos del doctor Simón; ha sido el portavoz que más reacciones ha generado entre la población y el que ha contado con más apariciones.

Por otra parte, dependiendo de la situación sanitaria que había, se apostaba por un tipo de portavocía. En la primera fase -desde enero hasta febrero de 2020- las comparecencias eran protagonizadas en exclusiva por Fernando Simón, aunque en ocasiones estaban reforzadas por el ministro de Sanidad. Tras la declaración del estado de alarma, al doctor Simón comenzaron a acompañarle en sus comparecencias los miembros del Comité de Gestión Técnica que se convirtieron, a su vez, en portavoces.



Ilustración 3 Rueda de prensa telemática del Comité de Gestión Técnica del Coronavirus./ **Jorge Villar / La Moncloa**

Estos son: el Jefe del Estado Mayor de la Defensa, Miguel Villarroya; el Comisario General de la

Policía Nacional, José Ángel González; el Teniente General de la Guardia Civil, Laurentino Ceña y la Secretaria General de Transportes, María José Rallo. Es decir, responsables políticos de segundo nivel o funcionarios con altos cargos pertenecientes a diversas áreas temáticas relevantes. También se sumaron las comparecencias recurrentes de diferentes ministros, sobre todo de aquellos que conformaban el mando único: Sanidad, Interior, Defensa y Transporte (Rojo, Moreno y Soler, 2020).

En algún momento de la crisis sanitaria, hasta diez personas -contando al presidente del Gobierno- llegaron a ejercer como portavoces. Aunque no todos han tenido la misma relevancia o han desempeñado el mismo papel dentro de la comunicación del Ejecutivo. Sin embargo, esta presencial plural no deja de contrastar con la de los gobiernos de otros países, que ha sido mucho más diluida. En Italia, la rueda de prensa diaria la ofrece el director de Protección Civil, miembro del comité técnico asesor del Gobierno. Mientras que en Francia, el que comparece diariamente es el director general de Sanidad acompañado, en ocasiones, por el ministro (Crespo y Garrido).

Los expertos afirman que ha sido el doctor Simón quien ha asumido la función de portavoz principal en un sistema de portavocía coordinada, múltiple y mixta. Una estrategia gubernamental que ha optado por presentar a la sociedad múltiples voces -aunque no todas en el mismo plano jerárquico-, a pesar de que lo recomendable es que el portavoz sea único para evitar duplicidades y un discurso caótico (Rojo, Moreno y Soler, 2020), como el que se enviaba en algunos momentos. Un ejemplo de ello, fueron las derivaciones de una misma pregunta entre los distintos portavoces -fruto del desconocimiento de sus áreas competenciales- o la difusión de mensajes contradictorios, y rectificaciones en pocas horas, sobre las salidas de los niños durante la desescalada.

2.4. Consecuencias en el Periodismo

2.4.1. Barrera a fotoperiodistas

Una de las críticas más establecida en la sociedad española, respecto al tratamiento de la pandemia en los medios de comunicación, ha sido la falta de imágenes o de medios gráficos. Numerosos fotoperiodistas han denunciado que, sobre todo durante la primera onda epidémica, no podían acceder a la *noticia*: a hospitales colapsados, residencias en las que predominaba el caos y el miedo, pabellones reconvertidos en salas de urgencias, morgues improvisadas o funerales que se desarrollaban en soledad. En España, las instituciones gubernamentales han apostado por comunicar

diariamente las cifras de nuevos positivos en covid-19 y el número de fallecidos, y evitar el acceso a estas imágenes del lado más trágico de la pandemia.

Esta circunstancia ha generado un debate sobre si omitir esta información visual es faltar a la realidad o no, y hasta qué punto la falta de vinculación de los datos respecto a las cifras de positivos en covid-19 y fallecidos, y las situaciones que acarrearán -detrás de cada número hay una persona- es una buena manera de comunicar. Según el periodista Tomás Ragina, la representación visual de estos hechos no es sencilla, pero “invisibilizarlos puede ser problemático para la narrativa. Los vacíos visuales conllevan necesidades identitarias y mnemónicas que se han de abordar” (Ragina, 2020). Por su parte, la fotoperiodista Sandra Balsells va más allá asegurando que el tipo de cobertura ha abonado el terreno a los negacionistas. “Es increíble que una pandemia que ha causado miles de muertos se haya retratado con calles vacías y aplausos en los balcones” (EFE Barcelona, 2021). Un tratamiento informativo que para el fotógrafo Manu Bravo tampoco ha sido adecuado. “Sin imágenes que hablen de la tragedia tenemos una sociedad mal informada y esto tiene consecuencias, como que haya gente que no se lo crea, ignore las medidas de distancia de seguridad y anteponga manifestarse a la seguridad de todos. Cuando entras en una UCI y ves cómo están ahogándose...” (Ordoñez, 2020).



Ilustración 4 Los aplausos. Vecinos de Barcelona se asoman a los balcones durante el confinamiento nacional. / **Emilio Morenatti / AP**

Para Olmo Calvo, autor de *Covid Photo Diaries*, el problema de la cobertura informativa sobre la covid-19 era la dificultad que había para acceder a la *noticia*, sobre todo, durante la primera ola. “El miedo invadió a los jefes de prensa de hospitales, tanatorios, ayuntamientos, comunidades autónomas y ministerios. Pero no era miedo al virus, sino a lo que se pudiese publicar. No se podían

fotografiar ancianos enfermos en residencias, hospitales abarrotados de pacientes o depósitos llenos de cadáveres. La excusa era el temor a los contagios o la privacidad; la realidad, el pánico a que se viese algo que les pudiese perjudicar” (Calvo, 2020). Estos obstáculos también los recuerda el ganador del premio *Pulitzer* -por retratar el impacto de la pandemia en los mayores-, Emilio Morenatti. “No existió una respuesta por parte de los que tenían que tomar decisiones. Las peticiones que mandábamos al Gobierno y a las consejerías de salud fueron ignoradas durante meses”. Por su parte, Manu Bravo señala esta realidad de “cerrojazo institucionalizado” y reconoce que “ha sido la voluntad de los médicos de que se contara lo que estaba sucediendo” (Serna Box, 2021).

Estos bloqueos administrativos se han desarrollado por todo el territorio nacional. “En Aragón, durante la primera ola no hemos podido entrar en un hospital. ¿Cómo se puede contar una crisis sanitaria sin haber entrado en uno?”, se pregunta la fotoperiodista Judith Prat (Ordoñez, 2020). Y es que, durante aquellos meses, en muchas ocasiones las únicas imágenes que veían la luz eran las que publicaban las instituciones desde sus departamentos de comunicación. A finales de abril de 2020, a unos días de que comenzara la desescalada, el Ministerio de Sanidad y las consejerías de salud levantaron la barrera de las prohibiciones y los fotoperiodistas comenzaron a entrar en las UCIs. Sin embargo, para Olmo Calvo ya era demasiado tarde. “Las imágenes de las situaciones más duras de la pandemia no pudieron mostrarse” (Calvo, 2020). “En ese momento ya estaban más equipados” afirma el fotógrafo Pierre-Philippe Marcou (Ordoñez, 2020). Para Brais Lorenzo, las imágenes que no llegaron a realizarse eran imprescindibles para la población. “Una imagen impactante es capaz de hacer que un colectivo cambie de opinión”. Por su parte, Emilio Morenatti reconoce que la información visual que llegaba a la sociedad española -la de calles vacías y aplausos en los balcones- no se correspondía con la dura realidad de la pandemia. “Hay imágenes que se han quedado en blanco en las páginas de la historia al no haber sido fotografiadas” (Serna Box, 2021).

La cobertura informativa de la pandemia en España se ha caracterizado por la falta de medios gráficos indispensables para comprender qué estaba ocurriendo. Una carencia de imágenes que, para el fotoperiodista Alberto Di Lolli, se debe a la cultura occidental en la que subsistimos. “Vivimos en una cultura que oculta las cosas dolorosas: lo que no nos gusta, y esto tiene que ver con nuestra falta de autocrítica. ¿Por qué mostrar la muerte de alguien atenta a su dignidad? Una persona que ha muerto no ha hecho nada malo, no es indigno, ni vergonzante. Cuarenta mil tampoco”. El fotógrafo Gervasio Sánchez añade que la incógnita no está en “fotografiar muertos, sino en documentar una pandemia que cuadruplica el número de muertos del cerco de Sarajevo” (Ordoñez, 2020). Mientras que

Morenatti argumenta que “el muerto simboliza a todos los muertos. Lo que pasa es que es una imagen que nos incomoda y se apela a la dignidad cuando lo que se pretende es ocultar” (Tomàs, 2020).



Ilustración 5 Trabajadores sanitarios atienden a un paciente con coronavirus en la UCI del Hospital Cosaga (Ourense)./ **Brais Lorenzo**

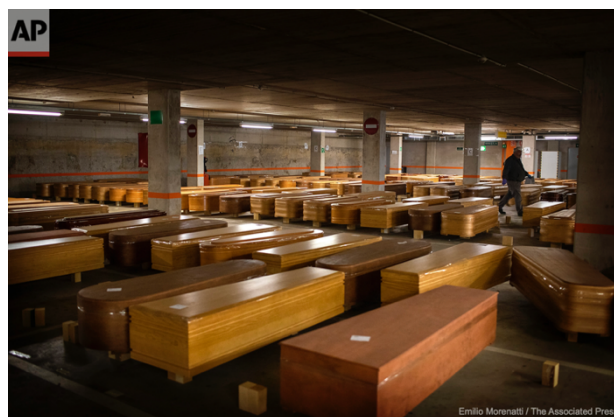


Ilustración 6 El tanatorio de de Collserola (Barcelona) reconvierte su aparcamiento en depósito de ataúdes./ **Emilio Morenatti / AP**

Sea como fuere, el debate entre si la alarma social se crea por las imágenes publicadas o si se debe a cómo evoluciona la pandemia sigue estando vigente tras más de dos años de convivencia con el virus. Sin embargo, lo que sucedía en hospitales, residencias o funerales en uno de los momentos más críticos de la sociedad española no se podrá mostrar, porque esas imágenes nunca se llegaron a realizar. Lo único que quedará será el testimonio sonoro de aquellos que lo vivieron.

2.4.2. El auge del periodismo de datos

Durante la pandemia, los gráficos sobre el número de personas contagiadas, fallecidas, recuperadas o *testeadas*, y las infografías de simulaciones sobre cómo crecen exponencialmente los brotes o los efectos que el distanciamiento social tiene en la propagación del virus se han convertido en un recurso habitual no solo para los medios de comunicación, sino también para los distintos gobiernos. A lo largo de estos meses, se han visto numerosas *obras de arte* gráficas, sobre todo en medios digitales y formato papel, que le han facilitado a la población española el acceso a la información sanitaria y su comprensión.

La cobertura periodística de la covid-19 se ha caracterizado, en una mayor parte, por combinar “el análisis de datos con la narrativa propia de la prensa para ofrecer a los lectores información más documentada, fácil de comprender y con mayor atractivo”. Esta disciplina periodística se denomina

periodismo de datos o *data journalism*: una modalidad de la Comunicación que emplea la informática, la programación, la estadística o el diseño para la creación de información más completa y de mayor valor (datos.gob.es, 2021). Para la periodista especializada en este área, Hassel Fallas, la crisis de la covid-19 ha puesto en valor la importancia de esta disciplina. “Pocas veces en la Hª del Periodismo el protagonismo se había centrado tanto en los datos y en la relevancia de comprenderlos, saber manejarlos y analizarlos para aportar a una audiencia, que exige del Estado -y del propio ejercicio periodístico-, más transparencia y datos confiables” (Fallas, 2021).

Sin embargo, aquellos que trabajan con el *data journalism* deben respetar un requisito imprescindible: los datos se deben encuadrar bajo unos métodos estadísticos determinados y amparados por la Ciencia de los Datos. Para Fallas, el simple recuento de positivos en covid-19 y el número de fallecidos, o la elaboración de un gráfico sobre ello “no convierte a un periodista en analista de datos”. “Para que haya un verdadero periodismo de este tipo es necesario el componente de análisis. Analizar lleva implícito el proceso de comprender el marco de referencia de esos datos, estructurarlos, limpiarlos y explorarlos bajo técnicas que deben contrastarse y validarse para convertirse en conclusiones con valor periodístico: de interés público. Los datos carecen de sentido si se presentan en bruto, sin ser analizados y, si se aíslan de su contexto; se corre el riesgo de presentar información ineficaz, una colección de números en mapas, tablas o gráficos que dejarán de tener sentido y de despertar interés en el usuario” (Fallas, 2021).

Para la audiencia, esta disciplina periodística hace comprensible información que, de otra manera, no podría entender. El uso del periodismo de datos en la cobertura informativa de la covid-19 es, según el ganador del premio *Data Journalism Awards*, Pablo Loscri, un “arma de doble filo”. Por un lado, “puede tener mucha importancia porque la naturaleza del tema es muy receptiva y demandante de visualizaciones, hasta el punto de que los gráficos trascienden las visualizaciones y llegan asuntos importantes a toda la sociedad”, como el trabajo *Aplanar la curva* elaborado por *The Washington Post*. Pero también, “esta alta demanda es más exigente con los departamentos de datos y gráficos, ya que exige un nivel de precisión y de entendimiento del tema muy alto. Y equipos poco experimentados o poco cautelosos pueden cometer fácilmente errores que pueden salir muy caros” (Heb, 2020).

En marzo de 2020, *The Washington Post* publicó uno de sus trabajos más mediáticos en la materia de periodismo de datos. El artículo *¿Por qué brotes como el del coronavirus crecen*

exponencialmente y cómo aplanar la curva? explicaba -con una simulación matemática- los efectos que el distanciamiento social tiene en la propagación del virus. A través de distintas infografías, se podía observar cómo la curva exponencial de la covid-19 se duplicaba o la evolución de las personas sanas, enfermas y recuperadas (Stevens, 2020).

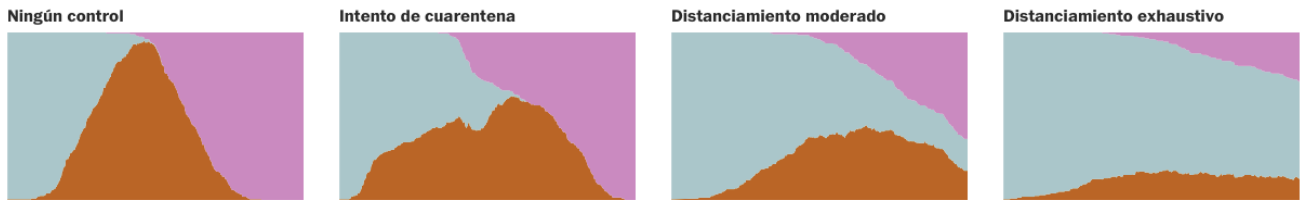


Ilustración 7 Simulación de cómo funciona el distanciamiento social. / Harry Stevens / The Washington Post

El color rosa hace referencia a las personas recuperadas. El azul, a los sanos y el naranja, a los enfermos. La ilustración corresponde a cuatro simulaciones que estudian cuál es el distanciamiento social que mejor funciona. Se puede observar que el *distanciamiento social moderado* normalmente es más eficaz que el *intento de cuarentena*, y que el *distanciamiento social exhaustivo* es el que mayor resultado da (Stevens, 2020).

En España, el diario *El País* elaboró un *storytelling* -o narración gráfica- sobre cómo se contagiaba el coronavirus en el aire de un salón, un bar y una clase. Como los interiores son los lugares más peligrosos para el contagio, el diario apostó por elaborar una narración visual mostrando la utilidad de las medidas para combatir el contagio por aerosoles. Se expusieron tres escenarios cotidianos distintos -con probabilidades de infección- dependiendo de la ventilación, las mascarillas y la duración del encuentro (Zafra y Salas, 2020).



Ilustración 8 Storytelling. Simulación de cómo se contagia la covid-19 en un salón. / Mariano Zafra, Javier Salas y Luis Almodóvar / El País

Para los gobiernos españoles, el uso del análisis de datos también ha sido útil durante la crisis sanitaria, tanto para comunicar a la población la situación de la pandemia en el territorio como para saber si las medidas que estaban tomando eran efectivas o no. Así lo interpreta la periodista Fallas: “Estos métodos han sido imprescindibles no solo para presentar análisis descriptivos de los fenómenos, sino también para buscar patrones, correlacionar adecuadamente variables, examinar modelos y potenciales escenarios que les guíen a tomar mejores decisiones sobre cómo enfrentar el problema y valorar su evolución en el tiempo y su impacto en la población” (Fallas, 2021).

La conveniencia del uso del periodismo de datos durante la pandemia radica en la facilidad que se le da a la audiencia para comprender y asimilar los grandes datos diarios que genera la covid-19. Sin embargo, la existencia de esta disciplina periodística depende -a su vez- del acceso, por parte de las administraciones públicas, a esos datos. Son las distintas leyes de Transparencia de las 17 comunidades autónomas las que determinan de qué información pueden disponer los periodistas.

2.4.3. La *infodemia* en la crisis del coronavirus: los bulos

En los escenarios de incertidumbre y descontrol -como el producido por la crisis sanitaria de la covid-19- se genera un clima propenso a la desinformación, los rumores y la manipulación de datos. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud acoge el término de *infodemia* para describir la “sobreabundancia de información”, respecto a la pandemia, en la que aparecen numerosos bulos e información errónea que se difunden “para socavar la respuesta de salud pública y promover otros intereses de determinados grupos o personas”. Para la OMS, esto supone un “incremento de la estigmatización” en la sociedad y “una incitación al incumplimiento de las medidas de salud pública poniendo en peligro la capacidad de los países de frenar la pandemia” (OMS, 2020).

La circulación de noticias falsas experimentó un incremento a causa de la covid-19. Según el portal de *fact checking CoronaVirusFacts Alliance*, a principios de mayo de 2020 se habían detectado 4.895 bulos relacionados con la pandemia en todo el mundo. En España, la cifra ascendía a 500 según *maldita.es* (Casero-Ripollés, 2020). En noviembre de 2021, el mismo medio reconoce haber verificado 1.188 bulos sobre la covid-19 en el territorio nacional (*Maldita.es*, 2021). Su fundadora, Clara Jiménez, explica que la desinformación en este contexto es un “arma”. “Se crea en una característica muy humana, que es el miedo. Y, como la ciencia tampoco tiene todas las respuestas, eso influye para dejar de creer en la evidencia científica” (Abellán, 2020).

Los bulos, vinculados a la covid-19, han girado en torno a los mismos asuntos: las causas de la aparición del virus, la enfermedad relacionada con sus síntomas, la transmisión y las consecuencias, los tratamientos y formas de curación, la actuación de los poderes públicos frente a la crisis, y la eficacia y efectos secundarios de las vacunas (Casero-Ripollés, 2020). Las noticias falsas también han estado relacionadas con declaraciones -no amparadas en la ciencia- generadas por algunos profesionales sanitarios, falsos expertos, personajes públicos o presidentes de distintos gobiernos, es decir, personas con un altavoz mediático a las que escuchan millones de individuos. Además, al ser la primera vez que el mundo se enfrentaba a una pandemia teniendo herramientas de comunicación, como las redes sociales, la desinformación se ha transmitido más rápido y más lejos. Según los expertos, ha habido una difusión exponencial a gran velocidad. Para Marta Peirano, experta en manipulación masiva, el problema está en los algoritmos que “favorecen los contenidos escandalosos porque la gente los comparte más” (Abellán, 2020).

Respecto a los medios empleados, las plataformas digitales han sido los principales canales a través de los cuales han circulado. Según un estudio de la Universidad Ramón Llull, la mayoría de las noticias falsas han llegado a los ciudadanos a través de las redes sociales -un 75%-, y los servicios móviles de mensajería instantánea han jugado un papel clave: a través de WhatsApp, hasta un 68,8% de los españoles ha sido alcanzado por contenidos identificados como falsos. En total, más del 80% de la población española ha estado recibiendo bulos relacionados con el coronavirus durante el confinamiento (Del Castillo, 2020). La vicesecretaria general de diplomacia pública de la OTAN, Carmen Romero, declara que estos bulos tienen un gran impacto en determinados grupos. “La desinformación cala más en gente joven o en sectores vulnerables” (Abellán, 2020). Mientras que la web *News Guard*, que analiza la credibilidad de las noticias, va más allá: “La información errónea sobre el coronavirus ha superado a la información fiable en cuanto a su difusión e interacción en las redes sociales de todo el mundo” (R. Blanco, 2020).

Aunque es difícil encontrar a los responsables de la creación de estos bulos, los expertos coinciden en que es más fácil saber a quiénes benefician. “Hay una utilización política de la desinformación, primero para generar descontento sobre los gobiernos y su gestión, y después para intentar colocar los propios temas políticos en la agenda” explica Carme Colomina, experta del CIDOB. Añade que ha habido un uso político, por parte de la extrema derecha, del coronavirus: “Ha aprovechado la situación para reclamar controles más estrictos en las fronteras. Y ha enviado mensajes contra la comunidad china en Internet” (R. Blanco, 2020).

La avalancha de información sobre el coronavirus ha convivido con los bulos generando en la audiencia incertidumbre y desinformación sobre cuál era la noticia veraz. El desconocimiento respecto a cómo afectaba el virus o si las medidas de prevención y control eran efectivas, se instalaron en la opinión pública española y, algunas de ellas, aún siguen vigentes. Por ello, los gobiernos -tanto a nivel nacional, autonómico y mundial- han impulsado iniciativas para aportar información precisa y confiable y hacer frente a la desinformación. Un virus que lleva circulando por la sociedad mucho más tiempo y al que va a costar vencer.

2.5. La situación en Aragón

La pandemia en Aragón ha seguido la misma trayectoria que la sufrida en toda España, salvo por un destacado detalle que ha convertido a la comunidad aragonesa en el único territorio que cuenta con una onda epidémica más. Esta es la segunda ola, que golpeó a Aragón en los meses de julio y agosto de 2020 -tras la salida del confinamiento- captando la atención de numerosos medios de comunicación tanto nacionales como internacionales.

Hasta el momento (noviembre de 2021), Aragón ha notificado 164.083 casos y 3.905 fallecidos según la Consejería de Sanidad. No obstante, desde el inicio de la campaña de vacunación, el incremento de positivos se ha ralentizado y el número de fallecidos ha disminuido considerablemente.

El primer caso de covid-19 en la comunidad aragonesa llegaba el 3 de marzo de 2020, antes de que se decretara el estado de alarma en todo el territorio nacional. El 6 de marzo, se registró el primer fallecido y el 8, la pesadilla en las residencias de ancianos comenzaba: se producía el primer fallecido y se notificaba el primer brote que afectó a 13 personas. Durante esos días, en los que la sociedad aragonesa percibía la carencia de material sanitario -mascarillas, guantes, respiradores, EPIs-, el presidente del Gobierno de Aragón, Javier Lambán, hacía un llamamiento a las empresas para que cambiaran su actividad y produjeran con urgencia bienes sanitarios. Además, ante la alta incidencia de casos en residencias, la DGA apostó por crear “centros covid” que acogieron temporalmente a pacientes covid que no precisaban hospitalización. La Abubilla de Yéqueda fue la primera y se fueron sumando la de Casetas, Gea de Albarracín y Miralbueno. Como medida preventiva ante la saturación de los hospitales y UCIs, se habilitaron dos hospitales de campaña: uno en la Feria de Muestras y otro en la sala Multiusos del Auditorio de Zaragoza (Rodríguez, 2020).

La primera ola en Aragón se cobró 898 muertes, con una media de 13,7 fallecidos diarios. El máximo de fallecidos se daba el 6 de abril alcanzándose la cifra de 36 muertes por covid-19.

La segunda ola aragonesa, más conocida como la “ola de los temporeros”, llegaba a mediados de julio de 2020 tras la vuelta a la ansiada normalidad. Se produjo un repunte de casos surgidos en las zonas de recogida de fruta de las provincias de Zaragoza y Huesca. Estos brotes captaron la atención de los medios de comunicación -tanto nacionales como internacionales- debido a las características de los contagios y la situación en la que se encontraba toda España, como se explicará posteriormente. Aunque las consecuencias no fueron tan dramáticas como en la primera ola -ya que la edad media de los contagiados era notablemente inferior-, las incidencias que se alcanzaron eran bastante altas: en la primera semana de agosto la IA a 14 días por 100.000 habitantes era de 566, cuando en la media nacional era de 62. Durante la segunda ola murieron 296 personas y se alcanzaron los 50.000 positivos (L. Velasco, 2020).

En octubre de 2020, con la vuelta a las aulas y tras el puente del Pilar, comenzó a registrarse un nuevo repunte en Aragón que se identificó como la tercera ola. Con una incidencia de fallecidos muy superior a la segunda y con una ocupación hospitalaria en niveles máximos -tanto en UCI con en planta-, esta onda epidémica se convirtió en la más virulenta para la comunidad aragonesa. En un mes fallecieron 380 personas -lo que supuso 14,6 al día, superando también los momentos más crudos de la primera ola-. Y en los tres meses que duró, se notificaron 1153 fallecidos (L. Velasco, 2020).

La cuarta ola en Aragón llegaba tras la relajación de medidas en Navidad y las consecuentes reuniones familiares y sociales de la época. Sin embargo, fue menos cruenta ya que se había iniciado el proceso de vacunación de los grupos más vulnerables. La primera semana de enero comenzó el ascenso de contagios que alcanzó su pico en la quincena del 14 al 28 de enero, en la que se registraban diariamente entre 700 y 900 casos. La incidencia llegó a ser de 777 a 14 días, con un especial efecto en la provincia de Teruel -se disparó hasta los 1.669-, mientras que en Huesca se mantenía en 416, y en Zaragoza en 725 (Poncela, 2021). La quinta ola se abrió paso en el mes de marzo de 2021, aunque no alcanzó consecuencias tan alarmantes como las anteriores debido al avance de la vacunación, la alta disponibilidad de camas hospitalarias y el descenso de la edad media de los contagiados. En el verano de 2021, llegaba la sexta y última ola -hasta el momento- que supuso “un incremento explosivo” en los contagios entre jóvenes, superando los 28.000 casos.

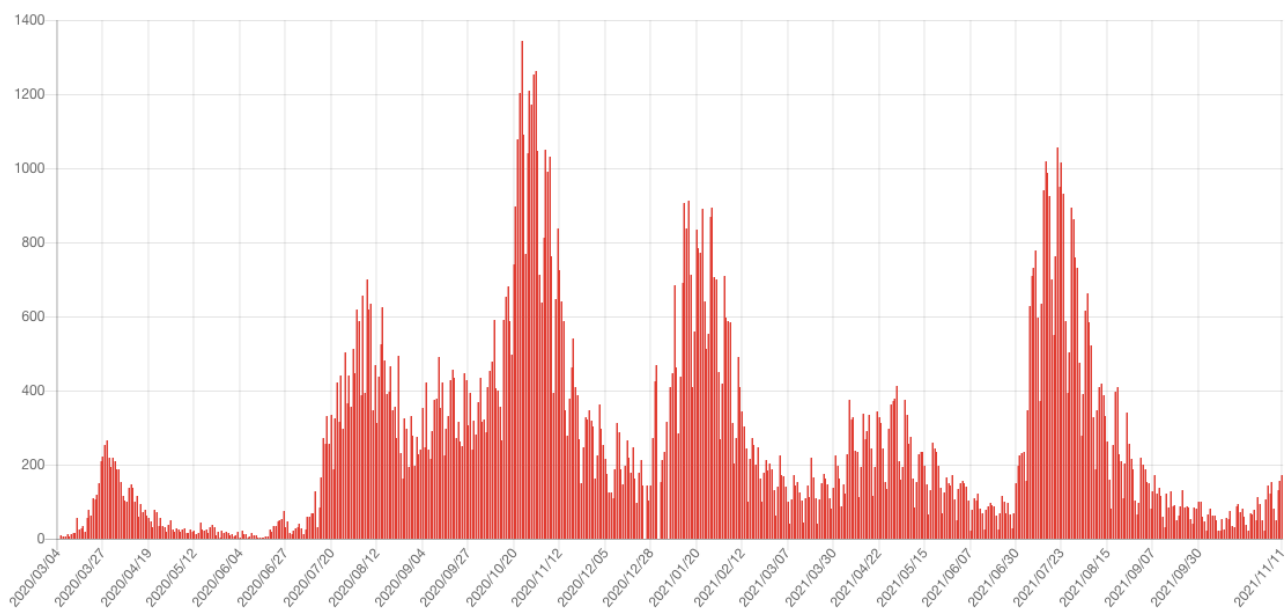


Ilustración 9 Gráfico. Evolución de la pandemia en Aragón./ **Sanidad Aragón**

El Sistema de Monitorización de la Mortalidad (MoMo) también elaboró un informe de la comunidad aragonesa. En él se indica que durante la primera ola murieron en Aragón 920 personas más de lo que hubiera sido normal, en la segunda 722 personas y en la tercera 788 personas.

3. Análisis de medios de comunicación

3.1. Investigación cuantitativa

Para la realización de este análisis cuantitativo se han estudiado los informativos del periodo comprendido entre el 23 de julio de 2020 y el 3 de agosto de 2020. Los medios seleccionados han sido dos de ámbito nacional: uno público -*TVE*- y uno privado -*Telecinco*- y uno de ámbito autonómico: *Aragón TV*.

Tabla 1. Sumario: qué posición ocupa, nº de tiempo que aparece, cómo y tema.

	<i>TVE</i>	<i>Telecinco</i>	<i>Aragón TV</i>
23/07/2020	2ºp. 34s. Conexión Aragón endurece sus restricciones.	En 2ºp. se nombra Aragón endurece sus restricciones.	1ºp. 1.26min. Conexión Total Sira Repollés 2ºp. 33s. Conexión 3ºp. 32s. Conexión Cuatro comarcas a fase dos.

			Zaragoza acumula el máx. de contagios.
24/07/2020	4ºp. 30s. Conexión Pabellón para asintomáticos en la sala multiusos.	No ha salido	1ºp. 15s. Plató 2ºp. 28s. Plató 3ºp. 15s. Plató 4ºp. 46s. Conexión Camas para asintomáticos. 315 nuevos positivos. A fase dos.
25/07/2020	No ha salido Aragón	No ha salido	1ºp. 1'10min. Conexión 2ºp. 42s. Conexión En vigor nuevas restricciones.
26/07/2020	No ha salido Aragón	No ha salido	En 1ºp. se nombra: Zaragozanos a Londres aislados. 2ºp. 19s. Conexión 3ºp. 22s. Plató Abre la sala multiusos. 297 nuevos contagios.
27/07/2020	En 1º y 4ºp. se nombra La mayoría de contagios están en Aragón. Aragón descarta el confinamiento.	No ha salido	1ºp. 21s. Plató 2ºp. 30s. Conexión 3ºp. 53s. Conexión + Total Fernando Simón 4ºp. 29s. Plató + Total Javier Lambán 502 nuevos positivos. 25 hospitalizados en UCI. M. Sanidad valora a Aragón. Lambán pide homologación de criterios.
28/07/2020	En 7º y 8ºp. se nombra Alemania desaconseja viajar a Aragón. Falta de inmunidad en Zaragoza	En 2ºp. se nombra Alemania no recomienda viajar a Aragón.	2ºp. 22 s. Conexión 367 nuevos positivos. En 4º y 5ºp. se nombra Alemania y Bélgica no visitar Aragón.
29/07/2020	En 1ºp. se nombra Aragón sigue a la cabeza en contagios.	1ºp. 20s. Plató Residencia de Burbáguena.	1ºp. 58s. Conexión 2ºp. 37s. Conexión 45 residencias con 112 positivos. Residencia de Burbáguena.

30/07/2020	En 1ºp. se nombra Más de la mitad de los contagios, en Aragón. 4ºp. 11s. Plató Aragón limita visitas a residencias.	No ha salido	1ºp. 1'10min. Conexión 2ºp. 39s. Conexión Hospitales preparados ante segunda ola. En 4ºp. se nombra: 412 brotes activos en España; 60% en Aragón.
31/07/2020	En 3ºp. se nombra Aragón registra 1/3 de los contagios de España.	En 2ºp. se nombra Brotes en residencias de Aragón.	4ºp. 27s. Plató 5ºp. 40s. Conexión 512 nuevos positivos. Residencias de Chimillas y Burbáguena.
01/08/2020	5ºp. 21s. Plató Brotes de Aragón en residencias. En 6ºp. se nombra Bélgica prohíbe viajar a Aragón.	No ha salido	3ºp. 28s. Plató Burbáguena contabiliza cuatro muertos.
02/08/2020	En 2ºp. se nombra La mayoría de contagios en Aragón.	En 1ºp. se nombra Aragón, comunidad con más positivos.	1ºp. 20s. Plató Zaragoza capital: se complica el sector III
03/08/2020	No ha salido nada de covid-19	No ha salido nada de covid-19	2ºp. 1'06min. Conexión + Total Sira Repollés 3ºp. 34 sg. Conexión Se cierra el ocio nocturno en todo Aragón.
Total	4 noticias concretas 9 veces se nombra 1'36min.	1 noticia concretas 4 veces se nombra 20s.	26 noticias concretas 4 veces se nombra 15'40min.

Fuente: elaboración propia.

En esta primera tabla, se cuantifica el número de noticias sobre la segunda ola en Aragón que aparecieron en los sumarios de los canales televisivos *TVE*, *Telecinco* y *Aragón TV* durante los días seleccionados. Además de la posición que ocupaban en el mismo, la forma en que se emitían -conexión en directo, desde plató o noticia locutada desde redacción- o si se incluían declaraciones de los distintos responsables políticos. También se contabiliza cuántas veces se nombraba a Aragón en relación a la situación pandémica que había en España durante el verano de 2020 y el asunto que abarcaban.

Observamos que el medio televisivo *Aragón TV* es el que más noticias ha emitido en el sumario -26- sobre la segunda ola aragonesa. Esto es lógico, puesto que es el medio de referencia de los

aragoneses y tiene su localización en ese territorio. Le sigue *TVE* que, a través de su sede territorial, publicó cuatro noticias en el sumario: dos conexiones en directo desde Zaragoza y dos informaciones desde plató. *Telecinco* únicamente realizó una noticia desde plató el día 29 de julio. Respecto al número de veces que se nombra a Aragón en el sumario, *TVE* es la que más veces nombra a la comunidad, seguido de *Telecinco* y *Aragón TV*. Aquí es donde la comunidad sufre comparaciones. Mientras que las noticias se centran en la vuelta de las cuatro comarcas aragonesas a *fase dos*: Bajo Aragón-Caspe, Bajo Cinca, Monegros y Comarca Central -con sus respectivas restricciones- y en los brotes que están sufriendo las residencias de Burbáguena y Chimillas, cuando se nombra a Aragón es para establecer una comparación con la situación pandémica que había en España o para destacar que numerosos países europeos prohibían o no recomendaban su entrada. “Se disparan los contagios: 971 en las últimas 24 horas. Del total de positivos de hoy, casi la mitad está en Aragón” (Telediario 23/07/2020). “Alemania no recomienda viajar a Aragón debido a su alta incidencia” (Informativos Telecinco 28/07/2020). Aunque *Aragón TV* apostaba por evitar las comparaciones, en ocasiones, las realizaba pero siempre habiendo informado previamente del número de PCRs tan alto que hacía la comunidad: “412 brotes activos en España: Aragón y Cataluña concentran el 60% de los casos” (Informativo Aragón TV 30/07/2020).

Otro aspecto reseñable es que *Aragón TV* es el único medio de los tres que introduce declaraciones en el sumario, concretamente de la consejera de Sanidad -2-, del presidente de la comunidad aragonesa -1- y del director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias -1-. Respecto a los días en los que más publicaciones hubo, estos están determinados por los hechos que acontecían. El día 23 de julio se anunciaba la vuelta de cuatro comarcas aragonesas a *fase dos* y que había transmisión comunitaria en la ciudad de Zaragoza. Mientras que el día siguiente, la noticia era que se estaba habilitando un pabellón en la sala multiusos para pacientes asintomáticos o aquellos que no pudieran guardar las cuarentenas. El día 28 de julio, Alemania desaconsejaba viajar a Aragón y, a partir del día 29, la información sobre Aragón se centró en los brotes de las residencias de Burbáguena y Chimillas, y la alta incidencia que seguía habiendo en Zaragoza -aunque los medios nacionales no olvidaron que Aragón seguía siendo la comunidad con el mayor número de casos-. El día 3 de agosto ante el hecho tan relevante de que el rey Juan Carlos I se iba de España, los sumarios de *TVE* y *Telecinco* no emitieron ningún dato sobre la pandemia. *Aragón TV* también apostó por abrir con la noticia del rey emérito, pero rápidamente volvió a la situación pandémica de la comunidad ya que la consejera Repollés acababa de anunciar nuevas restricciones en todo Aragón: se prohibían las peñas, se cerraba el ocio nocturno y las reuniones sociales podían ser de un máximo de 10 personas.

En total, Aragón ocupó 1'36 minutos con información propia en los sumarios de *TVE*, 20 segundos en *Telecinco* y 15'40 minutos en *Aragón TV*. Sin olvidar, los nombramientos en los medios nacionales cada vez que se comunicaban los datos de covid-19 de toda España.

Tabla 2. Informativo: qué posición ocupa, nº de tiempo que aparece, cómo y tema.

	<i>TVE</i>	<i>Telecinco</i>	<i>Aragón TV</i>
23/07/2020	2ºp. 3'10min. Conexión + Noticia + Total Sira Repollés y F.J.Falo Cuatro comarcas a fase dos sin flexibilizar	4ºp. 1'20min. Conexión + Total Sira Repollés Cuatro comarcas aragonesas a fase dos.	1ºp. 1'09min. Conexión 2ºp. 2'43min. Noticia + Total Sira Repollés y F.J.Falo 3ºp. 1'20min. Conexión 4ºp. 1min. Conexión 5ºp. 1'30min. Noticia Cuatro comarcas a fase dos. Se hacen 3.000 PCR's al día. 171 ingresados: 89 en UCI.
24/07/2020	7ºp. 1'05min. Gráfico + Plató 8ºp. 1'04min. Conexión 9ºp. 54s. Noticia + Total Sira Repollés Comparación IA EEUU y Aragón. Sala multiusos para asintomáticos. Zaragoza a fase dos.	En 1ºp. se nombra 7ºp. 1'50min. Conexión + noticia Noruega no recomienda viajar a Aragón. Situación preocupante en Zaragoza capital: sala multiusos.	1ºp. 1'41min. Noticia + Total Sira Repollés 2ºp. 1'05min. Noticia + Total Sara Fernández 3ºp. 1'35min. Noticia 4ºp. 1'12min. Conexión 7ºp. 58s. Noticia Aragón pide igualdad: unificación de criterios. Sala multiusos para asintomáticos. Ingresos hospitalarios. Condiciones para temporeros.
25/07/2020	6ºp. 1'04min. Conexión Con 315 positivos, Aragón es la comunidad con más casos.	En 1ºp. se nombra 7ºp. 50s. Conexión En Aragón siguen subiendo los contagios. Situación de Zaragoza.	1ºp. 52s. Plató 2ºp. 1'22min. Noticia 3ºp. 40s. Conexión 4ºp. 48s. Conexión Entra en vigor fase dos. Aforos tiendas + piscinas.
26/07/2020	10ºp. 38s. En resumen de CCAA: conexión El Pirineo y Teruel lamentan las repercusiones	En 1ºp. se nombra Aragón, comunidad con más positivos.	1ºp. 1'16min. Noticia 2ºp. 53s. Conexión 3ºp. 42s. Plató + Total Jorge Azcón En 5ºp. se nombra 8ºp. 1'20min. Conexión Descienden contagios Aragón.

			<p>100 camas para asintomáticos en sala multiusos. Mayoría de contagios en Zaragoza.</p> <p>Temporeros salen del confinamiento.</p>
27/07/2020	<p>5ºp. 1'22min. Conexión + Total Javier Lambán 412 nuevos positivos en Zaragoza: 500 en Aragón</p>	<p>Entrevista a Pedro Sánchez (se le realizan dos preguntas en relación a Aragón) + Total Javier Lambán</p>	<p>1ºp. 55s. Conexión 2ºp. 3'10min. Gráfico + Noticia + Total Javier Lambán 3ºp. 12s. Plató + Total Fernando Simón 4ºp. 2min. Noticia + Total Javier Lambán y Jorge Azcón 5ºp. 20s. Plató 6ºp. 50s. Noticia 7ºp. 25s. Plató 502 nuevos positivos. Aragón, 3º CCAA con más hospitalizados. Sala multiusos habilitada. Brote en Albalate de Cinca. Residencias espacios covid.</p>
28/07/2020	<p>En 6º, 11º y 13ºp. se nombra Aragón es la comunidad con más casos notificados. Registro de visitantes en Galicia: Aragón señalar. Aragón, CCAA que más ha aumentado la realización de PCRs.</p>	<p>En 5º, 6º y 7ºp. se nombra Alemania no viajar a Aragón. 905 contagios, la mayoría en Aragón. Galicia registro si se viene de Aragón.</p>	<p>2ºp. 59s. Conexión 3ºp. 1'08min. Gráfico + Noticia + Total S.Illa En 5ºp. se nombra 377 nuevos positivos. 39% asintomáticos. 905 contagios en España, Aragón CCAA con más contagios, luego Madrid.</p>
29/07/2020	<p>2ºp. 1'03min. Conexión Aragón ha comunicado que tiene 45 residencias con algún positivo.</p>	<p>1ºp. 56s. Conexión 2ºp. 1'07min. Noticia + Total Sira Repollés y M.Broto Preocupación residencias aragonesas. En 6º y 9ºp. se nombra CCAA con más positivos. La peor parte continua en Aragón.</p>	<p>1ºp. 56 sg. Conexión 2ºp. 1'20 min. Noticia + Total Sira Repollés y Mariví Broto 3ºp. 55s. Conexión 4ºp. 1'13min. Noticia 5ºp. 1min. Conexión 6ºp. 1'12min. Conexión 7ºp. 1'49 Gráfico + Noticia + Total Sira Repollés 41 residencias con covid: 112 casos. Burbáguena y</p>

			Chimillas. Incremento de la demanda asistencial.
30/07/2020	En 1ºp. se nombra Más de la mitad de contagios en Aragón. 2ºp. 1'13 min. Noticia + Conexión En Aragón se blindan las residencias.	En 1º y 3º p. se nombra e imágenes. En 2ºp. se nombra Aragón refuerza el rastreo. 4ºp. 1'12min. Conexión 5ºp. 1'05min. Noticia + Total Javier Lambán Residencia Burbáguena + medidas legales de la DGA.	5ºp. 1'38min. Conexión 6ºp. 1'44min. Noticia 8ºp. 43s. Conexión Los hospitales aguantan. Situación Clínico y Servet. Residencia de Burbáguena.
31/07/2020	En 7ºp. se nombra Aragón registra 1/3 de los contagios de España. 8ºp. 1,30min. Noticia Preocupan los brotes en las residencias.	En 1º y 6ºp. se nombra Aragón registra 1/3 de los contagios de España. 7ºp. 50s. Conexión Brotos residencias: Burbáguena.	5ºp. 2 min. Gráfico + Noticia 6ºp. 1'06min. Conexión 7ºp. 1'24min. Noticia 8ºp. 1'06min. Conexión 9ºp. 1'05min. Noticia 512 nuevos contagios en Aragón. Denuncia de la DGA a la residencia de Burbáguena. Chimillas: 50 positivos y 1 fallecido.
01/08/2020	9ºp. 1'19min. Noticia Demanda de la DGA a la residencia de Burbáguena.	6ºp. 50s. Conexión Demanda DGA residencia Burbáguena.	8ºp. 1'3min. Noticia Muerte en Burbáguena: 4 fallecidos en total.
02/08/2020	4ºp. 50 s. Conexión 5ºp. 1min. Noticia 6ºp. 12s. Plató Aragón: CCAA con más positivos y donde se realizan más PCRs. Residencias aragonesas. Suben las hospitalizaciones.	6ºp. 1'20min. Noticia Suben las hospitalizaciones en Aragón.	1ºp. 1'37min. Noticia 2ºp. 1'10min. Conexión 3ºp. 1'31min. Noticia Preocupación en el sector III, el que más casos tiene. Traslado de ancianos a centros covid. Situación Burbáguena y Chimillas.
03/08/2020	A partir min. 23 - 1min. Conexión Aragón sigue sumando nuevos casos (600). Prohíbe el ocio	A partir min. 11 - 38s. Conexión 1min. Noticia + Total Sira Repollés	6ºp. 1'02min. Conexión 7ºp. 1'36min. Noticia + Total Repollés y Falo 8ºp. 40s. Plató

	nocturno en toda la comunidad.	Residencias: Burbáguena + Chimillas.	9ºp. 1'30min. Gráfico + Noticia + Total José Mª Abad y F.Simón 10ºp. 50s. Conexión 11ºp. 1'03min. Noticia 12ºp. 1min. Conexión 13ºp. 1'09min. Noticia Nuevas restricciones: prohibición ocio nocturno en todo Aragón. 588 nuevos positivos. Saturación hospitales. Burbáguena y Chimillas.
Total	15 noticias concretas 5 veces se nombra 17'24min.	12 noticias concretas 11 veces se nombra 10'53min.	54 noticias concretas 2 veces se nombra 66'52min.

Fuente: elaboración propia.

En esta segunda tabla, se cuantifican los mismos datos que en la anterior pero en relación al informativo (sin contar el sumario). *Aragón TV* continúa siendo el medio de comunicación que más noticias ha emitido -54- sobre la segunda ola aragonesa, seguido de *TVE* -15- y *Telecinco* -12-. En tiempo, se traduce en 17'24 min. *TVE*, 10'53 min. *Telecinco* y 66'52 min. *Aragón TV*.

El primer aspecto a destacar es que todos los días -incluso el 3 de agosto en el que el rey Juan Carlos I anunció que se iba de España o el 27 de julio que *Telecinco* entrevistó a Pedro Sánchez- la segunda ola aragonesa tuvo presencia en los medios. Además, a diferencia del sumario, en el cuerpo del informativo sí que aparecen declaraciones de los responsables políticos de Aragón en los medios nacionales, tanto de la consejera de Sanidad -2 en *TVE* y 3 en *Telecinco*- como del presidente de la comunidad -1 en *TVE* y 2 en *Telecinco*-. También se muestran las exposiciones de la consejera de servicios sociales, Mariví Broto, debido a la situación de las residencias -1 en *Telecinco*- o del responsable de Salud Pública del Gobierno de Aragón, Francisco Javier Faló, -1 en *TVE*-. Los días en los que se concentra más información siguen siendo el 23 y el 24 a raíz del retroceso a *fase 2* de cuatro comarcas aragonesas y la “situación preocupante” de Zaragoza capital.

A partir del día 29 de julio, las noticias sobre Aragón están relacionadas con los brotes en residencias: el Gobierno regional comunica que hay 45 de ellas con algún positivo. Los días siguientes, se establecen conexiones en directo desde Burbáguena y Chimillas; las dos residencias más afectadas, ya que van registrando numerosos fallecidos. El día 2 de agosto cambia la narración: Aragón se convierte en la comunidad con más hospitalizaciones y la situación en Zaragoza capital cada vez es

más complicada. Los hospitales se encuentran al 50% de ocupación tanto en planta como en UCI.

Respecto a las comparaciones de Aragón en los medios, siguen siendo parecidas a las del sumario. En este caso, como la noticia es más elaborada, se desarrollan gráficos que destacan la situación de Aragón respecto a la de España debido “al número tan alto de contagios”. En el sumario lo decían a voz y, en el cuerpo del informativo, añaden un mapa para establecer la comparación. En las demás ocasiones que se nombra a Aragón es para señalar que Bélgica les prohibía su entrada (01/08/2020) y prohibía viajar a Huesca y Lleida (25/07/2020) o que Alemania no recomendaba viajar a la comunidad aragonesa (28/07/2020). Los días que menor presencia tiene Aragón en los medios coinciden entre los informativos nacionales y el autonómico: el 28 de julio con los datos de la EPA, el 1 de agosto con la operación salida y el 3 de agosto con el comunicado de Juan Carlos I, aunque como ese día la DGA anunció nuevas restricciones que afectaban a toda la comunidad su presencia en *Aragón TV* fue mayor.

Por otra parte, la narración que estableció *Aragón TV* fue distinta que la de *TVE* o *Telecinco* en la comunicación de nuevos positivos. Mientras que los medios nacionales comunicaban el dato de positivos de España y seguidamente daban el de Aragón afirmando que era la comunidad con mayor número de casos, el medio autonómico apostó por dar el dato de la comunidad explicando -ya sea el mismo periodista o un total de la consejera Repollés- que el número de PCRs que realizaban era mucho mayor que el de otras comunidades autónomas, entonces, por consecuencia, se notificaban más datos. *Aragón TV* para transmitir los datos de nuevos positivos de España recurría a noticias en las que hablaba solo del panorama nacional -aunque, en ocasiones, sí establecía comparaciones con la comunidad aragonesa- mientras que los medios nacionales informaban del dato español y seguidamente del aragonés afirmando que era el más alto.

Otro dato a destacar es la información que daban sobre la segunda ola. En los medios nacionales, tanto en *TVE* como en *Telecinco*, ofrecían las declaraciones del ministro de Sanidad y del director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias que negaban la existencia de una segunda ola: “No podemos hablar de una segunda ola generalizada, hay brotes” (Salvador Illa). Sin embargo, algunos expertos como Margarita del Val sí que apostaban por que en España había una segunda oleada. Es decir, en los medios nacionales se estableció un debate sobre si había una segunda ola o no y se derivó, en su mayoría, hacía la narración de que la segunda ola estaba únicamente en los territorios donde había un número de contagios muy alto. En España, había brotes localizados. Mientras tanto, en el medio autonómico no se estableció este debate; se apostó por comunicar la realidad epidemiológica de Aragón en la que el presidente de la comunidad, Javier Lambán, pedía

constantemente una “homologación de criterios para buscar una igualdad en la notificación de casos” que no llegaba.

De los 12 días analizados, Aragón ocupó una posición relevante en el sumario de *TVE* hasta en 9 ocasiones. En *Telecinco*, fueron cinco. Es decir, sí que hubo una exposición elevada de Aragón en los medios de comunicación nacionales en el verano de 2020. Si nos fijamos en la posición de las noticias de la comunidad aragonesa durante el cuerpo del informativo, esta exposición se acentúa todavía más.

Para concluir, hay cuatro referencias relevantes -relacionadas entre ellas- a lo largo del tratamiento informativo del periodo seleccionado que me gustaría destacar:

1. Aragón, en aquellos momentos, se caracterizaba -como veremos después- por realizar un número alto de PCR's en relación con las demás comunidades. Esto conllevaba la localización de más positivos. Los medios nacionales evitaban comunicar este dato; mientras que *Aragón TV* sí que lo daba. “Se realizan más de 3.000 PCR's al día” (*Aragón TV*).
2. A raíz de no investigar sobre cuántas PCR's realizaban las demás comunidades y ver la proporcionalidad, se instauró una narrativa característica en los medios nacionales: Aragón era la comunidad con más positivos en covid-19. “Baja la curva de contagios: Aragón con 300 casos en 24 horas sigue siendo una de las comunidades que más preocupa”. “Caen los contagios: hay 885 más, la mayoría en Aragón y el 60% asintomáticos” (*TVE*). “905 nuevos contagios. De nuevo, Aragón es la comunidad con más casos diagnosticados diarios” (*Telecinco*).
3. En *TVE*, en las conexiones desde los centros territoriales de Aragón sí que señalaban el número de PCR's que realizaba la comunidad y destacaban la perspectiva de la DGA. “La consejera de Sanidad atribuye el aumento de los casos en Aragón a las 3.000 pruebas de PCR que se hacen a diario y a la transparencia con la que se gestionan y admiten que la situación es grave” (Victoria Lorén de RTVE Aragón). Sin embargo, desde Torrespaña la narración era diferente.
4. En el telediario del día 24/07/2020, *TVE* hizo una comparación de las incidencias acumuladas de Aragón, Estados Unidos y Brasil por la que la DGA pidió la dimisión del jefe de informativos de RTVE por “tergiversar la realidad de Aragón sobre el coronavirus” (Cebollada, 2020). Este fue el relato de la presentadora Ana Roldán sobre la IA a 14 días:

Sanidad notifica 922 positivos. Las tres comunidades con la incidencia más complicada son Navarra (110'51), Aragón (237'86) y Cataluña (111'57).

No son buenos datos, porque si los comparamos con dos de los países que tienen una situación complicada en este momento, vemos que Aragón está casi en el mismo nivel que Estados Unidos (257'6) y ligeramente por encima de Brasil (171'3). Los datos mejoran si tenemos en cuenta la media del país: España (38). El criterio de la UE para la movilidad entre países es tener una incidencia menor de 20. Con estos datos, queda claro que la situación de Aragón es la menos favorable.



Ilustración 10 Imagen Telediario TVE. Comparativa IA a 14 días de Estados Unidos, Brasil, Aragón y España./ RTVE

Esta fue la respuesta del Ejecutivo aragonés: “Comparó a Aragón, una pequeña comunidad autónoma española, con países como Estados Unidos y Brasil -ambos en situación de contagios muy grave- y resaltó negativamente el número de contagios de Aragón cuando es conocido que los datos que dan las diversas comunidades autónomas no son homologables ni comparables entre sí” (Cebollada, 2020).

3.2. Investigación cualitativa

En el análisis cualitativo profundizaremos en los sentidos y porqués de la cobertura informativa que recibió Aragón durante su segunda ola. A partir de las explicaciones del epidemiólogo veterinario de la Universidad de Zaragoza Nacho de Blas, y del periodista Eduardo Bayona, colaborador de elDiario.es, Público y Aragón TV -entre otros medios-, sacaremos conclusiones y conoceremos el motivo por el cual Aragón obtuvo ese tratamiento en los medios de comunicación.

La segunda onda epidémica llega a Aragón en un momento en el que estaban bajando los contagios en toda España. Tras el levantamiento del estado de alarma con el fin de la desescalada -que conllevaba la eliminación de algunas restricciones-, la comunidad aragonesa empezó a sufrir un repunte en los positivos por covid-19. Un aumento de contagios “que tiene algunos condicionantes que lo convierte en interesante para los medios de comunicación”, según el periodista Eduardo Bayona.

Lo primero que destaca es el tipo de persona que se contagiaba: temporeros que vivían en condiciones habitacionales bastante malas y lo segundo, el tipo de contagio: “En la segunda ola, nos dimos cuenta de que había muchas más formas de tener o portar el coronavirus”. A partir de esta onda epidémica, se empezaron a encontrar con asintomáticos ya que durante la primera “únicamente se hacía test a la gente que estaba prácticamente hospitalizada” afirma Bayona. Para el periodista, esta parte de “fenómeno estadístico” se juntó con otra de “deslumbramiento por la pobreza” -que era donde se estaban dando los contagios en Aragón- y eso dio lugar a “una transmisión de este tipo: una situación de *romanticismo* mal entendido. En lugar de pensar en lo bucólico, se idealiza la pobreza de una forma un poco demencial y eso genera un punto de interés”.

El epidemiólogo Nacho de Blas coincide con Bayona en la aparición de los asintomáticos. Argumenta que se llegó al verano con unas incidencias muy bajas debido a que no se diagnosticaba tanto, la variante era menos transmisible y aún había muchas medidas de intervención no farmacológica activas. Para él, el problema de la segunda ola en Aragón fue que se formó una especie de *tormenta perfecta*: “La intromisión de un virus que entra directamente en un entorno donde la transmisión va a producirse a nivel familiar y, desde ahí, se comienza a difundir a nivel social”. Los temporeros se contagiaban durante el transporte y, cuando llegaban a Zaragoza, contagiaban a sus familias: núcleos familiares amplios de 6 o 7 personas. Las mujeres, que trabajaban cuidando a personas mayores o limpiando casas, contagiaban -a su vez- a personas de grupos sociales más altos.

No hay que olvidar que fue el Gobierno de Aragón quien decidió no importar cuadrillas de temporeros reales “para evitar movimientos que suponían un riesgo; ya que iban de una provincia a otra, de una comunidad autónoma a otra sin ningún tipo de control”. De Blas explica que “el Ejecutivo decidió fomentar, sobre todo, la movilidad de trabajadores en ERTE”. Sin embargo, el contagio se multiplicó dando lugar a la segunda ola. “Si hubiesen sido los verdaderos temporeros, quizá se hubiera *autoconfinado* el brote, porque no iban a estar interactuando con la población de las zonas donde estaban trabajando” reflexiona el epidemiólogo.

Por otra parte, Nacho de Blas argumenta que esta onda epidémica se localizó rápidamente

debido a la fácil secuenciación del virus. “Se podía hacer seguimiento de la cepa gracias a una mutación que tenía: la A222V”. Por ello, los casos más previsible. Para De Blas esta ola sería el mejor ejemplo de *sindemia*: “Una epidemia cuya transmisión no está vinculada solamente a características del virus o características del hospedador, sino que está vinculada a características de la población”.

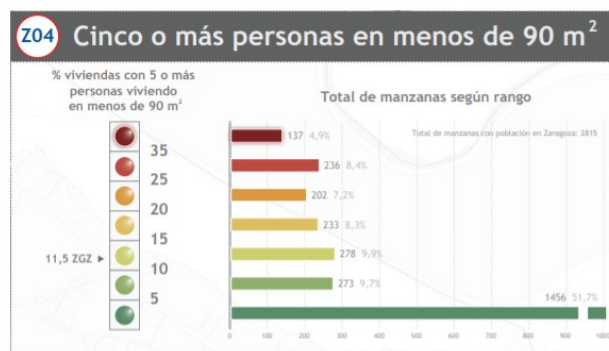
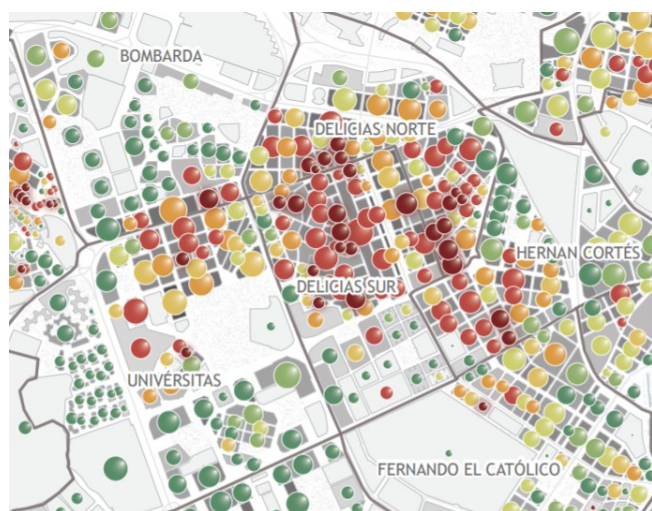


Ilustración 11 Gráfico relación concentración de personas e incidencia del coronavirus./ GEOT / Ayuntamiento de Zaragoza

A pesar de que otras comunidades -como Madrid, Navarra, Andalucía, País Vasco y Cataluña- también sufrieron rebrotes, su presencia en los medios fue mucho menor. Para Bayona se debe a que “ya coges carrerilla”: una reflexión que se puede relacionar con la Teoría de la Agenda Setting. Son los propios medios de comunicación los que señalan de qué se habla y los que ejercen gran influencia sobre el público, determinando de qué asuntos van sus conversaciones. Es decir, son los medios los que definen el asunto y su propia importancia. “Estamos hablando de la cobertura de la información en verano, en los medios de comunicación. La situación era *en Aragón hay mucho coronavirus y está afectando a gente muy pobre y a gente extranjera: sectores de población que no eran los ideales*. En el Periodismo, muchas veces nos regimos por estereotipos y caemos en eso”. Además, según el periodista, también afectó el negocio turístico de la campaña de verano. “Intereses políticos y económicos creo que hubo. La diferencia de porcentaje de PCR y de test de antígenos que se hacían en Aragón por población era notablemente superior a las que se hacían en todas las zonas de costa y en Madrid, que aprovecharon el verano para explotar el negocio turístico, pero luego, en otoño, la cosa se mostró tal como era y había unas transmisiones brutales que no se habían atajado”.

Nacho de Blas narra que el Gobierno aragonés combatió esta ola con rastreo. “Aumentó la capacidad diagnóstica. No solo con personal sanitario, sino que incluyó también a trabajadores sociales. Con el fin no tanto de hacer seguimiento médico de los pacientes sobre si tenían algún síntoma o estaban contagiados -eso lo llevaba el personal de enfermería de atención primaria-, sino para ver si

podían mantener en sus hogares las condiciones de cuarentenas”. Para él, las medidas impuestas por la DGA fueron las adecuadas. “En aquel entonces, con lo que sabíamos del virus y las informaciones que teníamos, no se podía hacer mucho más de lo que se hizo”.

El periodista de *Público* va más allá esclareciendo que había comunidades autónomas que optaban “por mantener la estrategia de la primera ola: realizar el test a quien está muy fastidiado y necesita confinamiento o atención hospitalaria y eso nos da el resultado que nos da. La exposición de la comunidad vino de hacer bien las cosas, de lo quizá habría que hablar es de por qué en otras zonas no se hicieron así”. La comunicación que se realizó desde el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón sobre la situación pandémica, para Bayona, era la esperada. “El Gobierno de Aragón era responsable de difundir los datos dentro de la política de transparencia”. Para él, el problema era muy distinto: “El tema no es comunicar de otra manera, el tema está en la realidad que se estaba comunicando. La realidad que se estaba comunicando era de un nivel de positivos que te daba una situación epidemiológica mayor que en otras comunidades”. Por todo ello, piensa que la imagen que se mostró de la comunidad en los medios correspondía con la situación epidemiológica que estaba atravesando Aragón. “En este cuadro, en el que otras comunidades estaban haciendo “trampas”, da lugar a que tu imagen salga perjudicada. Aragón estaba diciendo la verdad y otras comunidades estaban haciendo “trampas” con el control de la pandemia”.

Para De Blas, el problema es que, en esa época, hubo varios cambios en los criterios de notificación de casos: “Es a finales de julio cuando el Ministerio de Sanidad se pone firme y dice cómo hay que notificar los casos y ahí es cuando se dan cuenta que había cosas que no cuadraban”. El epidemiólogo destaca que las demás comunidades no hacían tantas pruebas PCR por distintas causas. “Madrid, por motivos políticos se negaba a notificar en tiempo y forma porque la decisión de cerrar o no cerrar iba a estar condicionada por el número de casos. Lo que hacía era retrasar la notificación hasta más de 14 días. Hay épocas donde decían que tenían 100 casos y mirabas en quince días y aparecían 300. Pero, en el momento de tomar la decisión, a ellos les aparecían 100. Cataluña y Valencia para proteger el turismo y salvar el verano no estaban notificando las mismas pruebas diagnósticas que les correspondían. Y Andalucía por no perjudicar a la campaña estival ocultaron datos”.

La comparación de incidencias entre Estados Unidos y Aragón -que se realizó en el informativo de *TVE* y por la que la DGA pidió el cese de su director de informativos- es para los dos totalmente inadecuada. “Yo creo que ahí hubo errores. Técnicamente no era mentir, pero sí manipular. Si sacas el dato oficial de la IA de julio del año pasado o junio, y la de Estados Unidos y las comparas, efectivamente, es una incidencia acumulada comparada y puede formar parte de una información

amplia. Sin embargo, esa información no es veraz porque comparar dos cosas tan distintas nos lleva al problema de que estamos manipulando al público y tergiversando la realidad que estamos contando” interpreta Eduardo Bayona. Ambos también coinciden en que las curvas epidémicas que están comparando constantemente los medios no se pueden equiparar. “No podemos hablar de seis olas epidémicas en Aragón, porque los únicos que hemos tenido seis olas hemos sido Zaragoza. Teruel va por su cuarta, porque en Semana Santa no tuvo ola y la que ha tenido a finales de agosto ha sido mínima. Y Huesca, también tiene cuatro. No se puede comparar en desigualdad de condiciones.” asiente De Blas. Así lo reitera el periodista Bayona: “En la IA por 100.000 habitantes a 15 días, si tienes un positivo en Jaca supone 6’6 puntos. En Huesca ciudad, 2 puntos y en Zaragoza, 0’14 puntos. En Zaragoza hacen falta siete positivos para tener uno durante esos 15 días -en la IA sobre 100.000 personas-. Si no explicamos esto y nos dedicamos, únicamente, a coger el dato genérico y a compararlo con otro estamos diciendo que la IA en un lugar es igual que en otro y eso no es así”.

Bayona y De Blas asienten que la imagen de Aragón sí que se correspondía con la situación epidemiológica que estaba atravesando la comunidad: “En ese momento se desconocían bastantes datos de la enfermedad y, sobre todo, cómo abordar los casos graves. De hecho, la principal consecuencia de esa onda epidémica fue que Aragón afrontó la tercera ola con los hospitales llenos. Yo creo que esa preocupación era lícita: ver que, en una determinada zona, se podían disparar los casos en pleno verano era muy preocupante. Era *mirad lo que os puede pasar*” reiteraba De Blas.

Durante la tercera ola aragonesa, en la que Aragón salió peor parada debido a su alta ocupación de los hospitales -tanto en UCI como en planta-, su presencia en los medios fue mucho menor. “El tratamiento se derivó hacia otros lugares donde la incidencia era mayor, y la capacidad de cobertura de los medios de comunicación también”. Esto se debe, según Eduardo Bayona, a distintas circunstancias. “Se había acabado el verano y ya no había ese compromiso político por evitar la *mancha* de la pandemia en algunas comunidades”.

En conclusión, ambos coinciden en que la imagen que estaban ofreciendo los medios de comunicación sobre Aragón se correspondía a la situación epidemiológica real de la comunidad. El problema era mucho más profundo y complicado: el resto de comunidades autónomas no notificaba sus casos correctamente por temor a perder turistas. ¿Hasta qué punto que fuéramos tan honrados en Aragón nos perjudicó? se pregunta el epidemiólogo Nacho de Blas. “El que fuéramos tan honestos creo que nos perjudicó bastante, porque fuimos con la verdad por delante y es mejor ir con la verdad por delante, aunque otros no lo hicieran bien. La responsabilidad era dar las noticias como tenían que ser”. Mientras que Eduardo Bayona denuncia que el tratamiento informativo que sufrió Aragón durante

la segunda onda epidémica “no fue correcto en el sentido de que no se ponían, fuimos muy pocos los medios que intentábamos contar esa realidad de menos vigilancia en otras comunidades, y Aragón, como comunidad, pagó un poco eso”. El decir *sí, pues aquí estamos como estamos*. Como en la mayoría de los demás lugares no decían cómo estaban; la cosa salió como salió. Y por esta posición Aragón acabó siendo castigado”. Se estableció un *marco*, en relación a la Teoría del Framing, que fijaba que la situación de Aragón estaba asociada a una alta incidencia del coronavirus y no se optó por otros contextos en los que se comparaban el número de PCR's que se realizaban.

Para el Gobierno de Aragón, la situación se resumía en que la comunidad aragonesa apostó por el rastreo mientras que otros territorios no lo hicieron. Por ello, el presidente del Gobierno, Javier Lambán, pedía constantemente la homologación en el criterio de notificación de casos. “No porque consideremos que nosotros lo hagamos peor o mejor que nadie, sino porque entendemos que debe haber una igualdad absoluta en cuanto al suministro de información y la calidad de esa información” explicaba. La consejera de Sanidad, Sira Repollés, también reconocía asiduamente la elevada capacidad diagnóstica de la comunidad y achacaba a ello el número tan alto de contagios. “Volcamos todos los datos en tiempo real. Realizamos gran cantidad de PCR's. Los rastreos de los contactos alcanzan hasta un volumen de seis personas por cada contacto y detectamos casi el 70% de la trazabilidad de los casos. Eso hace que tengamos muchos casos volcados y que volquemos muchos casos asintomáticos. Incluso, el Ministerio de Sanidad nos sugirió que podíamos dejar de volcar datos el fin de semana y nosotros seguimos volcando datos el fin de semana porque es la línea correcta” reconocía Repollés.

En esta tabla, se compara el número de PCR's -concretamente del día 28 de julio de 2020- que realizaban las comunidades autónomas con mayor incidencia, según el Ministerio de Sanidad, y su población. A partir de una regla de tres, se calcula el porcentaje por cada 1.000 habitantes. Se puede observar que Aragón es la comunidad que más PCR's realiza cada 1.000 habitantes.

C. Autónoma	Población	PCR (28/07/2020)	% cada 1.000 habitantes
Aragón	1.329.000	3.392	2,5522
Andalucía	8.464.000	4.603	0,5438
Cataluña	7.780.000	13.922	1,7894
C. Valenciana	5.057.000	5.234	1,0350
C Madrid	6.780.000	7.374	1,0876
Navarra	661.000	1.680	2,5416
La Rioja	320.000	720	2,25
País Vasco	2.220.000	4.599	2,0716

3.2.1. Repercusión de la comunidad aragonesa

Durante el verano de 2020, Aragón estuvo en el punto de mira de gran parte de países europeos. El empeoramiento de la situación epidemiológica y su repercusión en los medios de comunicación hizo que varios países de Europa desaconsejasen viajar a la comunidad aragonesa o, si se hacía, a la vuelta a sus respectivos países de origen debían guardar sus correspondientes cuarentenas.

Bélgica fue el país que aplicó la medida más severa ya que prohibió a sus ciudadanos viajar a Aragón. Mientras que otros países como Suiza, Alemania, República Checa, Reino Unido y Austria aplicaban cuarentenas obligatorias al regreso a sus respectivos países. Por su parte, Francia, Noruega y Dinamarca desaconsejaban viajar a Aragón. Esto supuso un mazazo para el sector turístico que vio como sus expectativas de recuperación en la etapa estival se desvanecían. Sobre todo, en la zona de los Pirineos y de Teruel, ya que los casos allí eran inexistentes puesto que la segunda ola golpeó, en su mayoría, a Zaragoza ciudad.

Un ejemplo de la proyección negativa que tuvo Aragón en los medios internacionales se puede apreciar con la narración del canal televisivo francés *BFM TV*. Afirman que España se ha convertido en “la apestada de Europa especialmente en los territorios de Cataluña y Aragón (*HuffPost*, 2020).

Otra característica de la repercusión que tuvo la comunidad aragonesa en los medios nacionales está ligada a los fallos geográficos. Tal fueron los errores, que la Asociación de Periodistas de Aragón tuvo que emitir un comunicado “ante los fallos geográficos flagrantes al informar de la covid-19 en Aragón”. En los rótulos de varios informativos de canales nacionales se observaban estos titulares: “Cuatro provincias de Huesca siguen en fase dos” (*TVE*). “Aragón continúa manteniendo a cuatro provincias en fase dos” (*La Sexta*). Mientras que el informativo de *Telecinco* realizó un directo desde Caspe y lo situó en la provincia de Huesca (*Periodistas de Aragón*, 2020).



Ilustración 12 *Antena 3* confunde en un mapa de Aragón las ciudades de Zaragoza y Huesca./ *Antena 3*

4. Conclusiones

Tras los análisis realizados de los tres medios televisivos, llegamos a una conclusión clara: la presencia de Aragón en los medios de comunicación nacionales durante su segunda ola tuvo una repercusión negativa para los intereses del territorio. En cada momento en el que aparecía la comunidad aragonesa en pantalla, la narración que se establecía era la de un territorio con un número alto de contagios. Incluso la televisión autonómica, *Aragón TV*, que solía relacionar el número de positivos de Aragón con el número de PCR's tan elevado que realizaban, llegó, en algún momento, a recurrir al relato de los medios nacionales.

La situación epidemiológica de la comunidad aragonesa no era buena -nadie en ningún momento lo afirmó- pero tampoco se correspondía a la imagen que se estaba enviando desde los medios nacionales. Una representación que afectó a Aragón como comunidad no solo en España, puesto que numerosos países europeos recomendaron no viajar a este territorio o, incluso, lo prohibieron en uno de los momentos más relevantes para la economía aragonesa: la época estival.

Por otra parte, la segunda ola de Aragón se achacó a un colectivo, el de los temporeros, que no era el causante. Los brotes de covid-19 que comenzaron en las zonas agrarias de Huesca -y que pronto captaron la atención de todos los titulares- también se expusieron de forma errónea. En ningún momento, el colectivo de los temporeros fue el responsable de los contagios que dieron lugar a la segunda ola aragonesa; puesto que nunca llegaron a estar en esos lugares. La DGA optó por enviar a trabajadores en ERTE a esas zonas de recogida de fruta y fueron ellos quienes al regreso a sus domicilios -la mayoría en Zaragoza- expandieron el virus. Es decir, esta perspectiva de cómo se originó la segunda ola de coronavirus en Aragón tampoco es correcta.

En pocas ocasiones, los medios de comunicación nacionales intentaban ir más allá para descubrir la realidad de la crisis sanitaria aragonesa, aquella que sí mostraba *Aragón TV*. Una situación complicada para el propio Gobierno de Aragón -como afirmó meses después- ya que se quería apostar por superar una onda epidémica complicada sin recurrir a confinamientos. Por ello, se realizaban tantas PCR's: para localizar brotes y aislarlos. Mientras tanto, otras comunidades optaron por relanzar el turismo y trasladar a un segundo lugar la situación sanitaria. Sin embargo, esta circunstancia la observaron muy pocos medios de comunicación. A raíz de esto, me gustaría destacar un caso concreto que corresponde a lo que ocurría diariamente con los datos de coronavirus en el verano de 2020. El 23 de julio de ese mismo año, el Ministerio de Sanidad notificó 971 contagios por PCR en España. Solo en Cataluña, el número de positivos era de 1.000 pero como también estaban incluidos los contagios

por serología, la cifra que se contabilizó fue mucho menor.

El tratamiento de la segunda ola de coronavirus en Aragón en los medios de comunicación correspondía a la situación epidemiológica de la comunidad, ya que los datos que se comunicaban eran los que reportaba la Consejería de Sanidad, pero la cobertura informativa no fue adecuada. No se contaba toda la realidad: aquella en la que gran parte de comunidades no realizaban pruebas diagnósticas o rastreos. La sensación de alarmismo que se generó en la comunidad aragonesa no se correspondía con lo que ocurría de verdad en España. Por todo ello, creo que mi hipótesis -en la que afirmaba que el tratamiento informativo de Aragón durante la segunda ola fue desproporcionado y generó un rechazo hacia la comunidad- es correcta.

Al igual que la transparencia con la que el Gobierno de Aragón comunicaba los datos relativos a la pandemia. En la comunidad aragonesa se intentaron hacer bien las cosas sin pensar en la imagen que se podía mostrar.

5. Referencias bibliográficas

5.1. Fuentes primarias

- Entrevista al periodista Eduardo Bayona
- Entrevista al epidemiólogo Nacho de Blas

5.2. Fuentes secundarias

- **Abellán, Lucía** (2020). La pandemia se convierte en ‘infodemia’. *El País* [online]. Disponible en <https://elpais.com/espana/2020-04-18/la-pandemia-se-convierte-en-infodemia.html> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Calvo, Olmo** (2020). Contra el reparo a mostrar la realidad de la pandemia. *El País* [online]. Disponible en <https://elpais.com/espana/madrid/2020-08-29/contra-el-reparo-a-mostrar-la-realidad-de-la-pandemia.html> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Casero Ripollés, Andreu** (2020). La COVID-19 en el periodismo: un impacto ambivalente. *RAEIC, Revista de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación*, vol. 7, núm. 14, 2-26 [online]. Disponible en <https://doi.org/10.24137/raeic.7.14.1> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Castillo Esparcia, Antonio; Fernández Souto, Ana Belén y Puentes Rivera, Iván** (2020). Comunicación política y Covid-19. Estrategias del Gobierno de España. *Profesional de la información*, v. 29, n. 4, e290419 [online]. Disponible en <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.19> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Cebollada, Javier** (2020). El gobierno de Aragón denuncia la “tergiversación” de TVE y pide responsabilidades a la dirección y explicaciones a Pedro Sánchez. 20 Minutos [online]. Disponible en <https://www.20minutos.es/noticia/4335648/0/gobierno-aragon-denuncia-tergiversacion-tve-pide-responsabilidades-direccion-explicaciones-pedro-sanchez/?autoref=true> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Crespo Martínez, Ismael y Garrido, Antonio** (2020). La pandemia del coronavirus: Estrategias de comunicación de crisis. *Más poder local*, n. 41, ISSN-e 2172-0223 [online]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407214> [Consultado 18

octubre 2021].

- **Datos.gob.es** (2021). El auge del periodismo de datos en los medios de comunicación. *Datos.gob.es* [online]. Disponible en <https://datos.gob.es/es/blog/el-auge-del-periodismo-de-datos-en-los-medios-de-comunicacion> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Del Castillo, Carlos** (2020). Casi un 70% de los españoles ha recibido bulos sobre el coronavirus a través de WhatsApp, según un nuevo estudio. *ElDiario.es* [online]. Disponible en https://www.eldiario.es/tecnologia/espanoles-recibido-whatsapp-coronavirus-estudio_1_2257977.html [Consultado 18 octubre 2021].
- **EFE Barcelona** (2021). Fotoperiodistas denuncian la “infantilización” en la cobertura de la pandemia. *La Vanguardia* [online]. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20210325/6605227/fotoperiodistas-denuncian-infantilizacion-cobertura-pandemia.html#foto-3> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Extradigital** (2020). La comparecencia Pedro Sánchez para explicar el Estado de Alarma por el coronavirus congrega a media España frente a la televisión. Extradigital [online]. Disponible en <https://www.extradigital.es/la-comparecencia-pedro-sanchez-para-explicar-el-decreto-de-estado-de-alarma-congrega-a-media-espana-frente-a-la-television-nac/> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Fallas, Hassel** (2021). Reflexiones sobre el periodismo de análisis de datos en el contexto de la pandemia por COVID-19. *La Data Cuenta* [online]. Disponible en <https://ladatacuenta.com/2020/10/21/reflexiones-sobre-el-periodismo-de-analisis-de-datos-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19/> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Guerrero, Almudena** (2020). Coronavirus: “Hemos dejado de intubar a enfermos por su edad, porque no hay respiradores para todos”. *RTVE* [online]. Disponible en <https://www.rtve.es/noticias/20200401/hemos-dejado-intubar-enfermos-su-edad-porque-no-hay-respiradores-para-todos/2011083.shtml> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Heb, Agustina** (2020). Periodismo de datos: una especialidad que enriquece las redacciones y a la que la pandemia le otorgó más valor. *Laboratorio de Periodismo* [online]. Disponible en <https://laboratoriodeperiodismo.org/periodismo-de-datos-coronavirus/> [Consultado 18 octubre 2021].

- **HuffPost** (2020). Una televisión francesa dice que España es “la apestada” de Europa. *HuffPost* [online]. Disponible en https://www.huffingtonpost.es/entry/una-television-francesa-dice-que-espana-es-la-apestada-de-europa_es_5f23ed17c5b6a34284b96c4a [Consultado 18 octubre 2021].
- **Lillo, Diego y Fuentecilla, José Luis** (2020). 31 de marzo: el día más negro del coronavirus. *NIUS* [online]. Disponible en https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/31-marzo-dia-mas-negro-muertos-coronavirus-espana-momo-covid-19_18_2939220196.html [Consultado 18 octubre 2021].
- **López, Celeste** (2020). Veinte mil muertos en residencias en la primera ola, la mitad del total. *La Vanguardia* [online]. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20201107/49274521341/veinte-mil-muertos-residencias-primera-ola-mitad-total.html> [Consultado 18 octubre 2021].
- **L. Velasco, Javier** (2020). La segunda y tercera ola de covid ya son más letales que la primera en Aragón. *Heraldo de Aragón* [online]. Disponible en <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2020/11/12/la-segunda-y-tercera-ola-de-covid-en-aragon-ya-suman-mas-fallecidos-que-la-primera-1404705.html?autoref=true> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Maldita.es** (2021). La COVID-19 y sus bulos: 1.188 mentiras, alertas falsas y desinformaciones sobre el coronavirus. *Maldita.es* [online]. Disponible en <https://maldita.es/malditobulo/20211029/coronavirus-bulos-pandemia-prevenir-virus-covid-19/> [Consultado 2 noviembre 2021].
- **Martínez Solana, Yolanda y Martín García, Teresa** (2020). Análisis comparativo de la gestión gubernamental de comunicación de crisis de la Covid-19, vacas locas y atentados del 11M. *Historia y comunicación social*, 26 (Número Especial), ISSN-e: 1988-3056 [online]. Disponible en <https://dx.doi.org/10.5209/hics.74242> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Ministerio de Sanidad** (2021). Situación de COVID-19 en España. Distribución geográfica: 2 de noviembre de 2021. Ministerio de Sanidad [online]. Disponible en <https://cnecovid.isciii.es/covid19/> [Consultado 2 noviembre 2021].
- **MoMo** (2020). Informes MoMo 2020 [online]. Disponible en

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/Informes-MoMo-2020.aspx> [Consultado 18 octubre 2021].

- **OMS** (2020). Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. OMS [online]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Ordoñez, Rafael** (2020). Los muertos invisibles, censura en la pandemia. *El Independiente* [online]. Disponible en <https://www.elindependiente.com/politica/2020/06/13/los-muertos-invisibles-censura-en-la-pandemia/> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Periodistas de Aragón** (2020). Periodistas de Aragón reclama rigor a los medios ante fallos geográficos flagrantes al informar de la covid-19 en la Comunidad. Periodistas de Aragón [online]. Disponible en <https://periodistasdearagon.org/2020/07/15/periodistas-de-aragon-reclama-rigor-a-los-medios-ante-fallos-geograficos-flagrantes-al-informar-de-la-covid-19-en-la-comunidad/> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Poncela, Isabel** (2021). Aragón quiere bajar al máximo el suelo de la cuarta ola y que no haya quinta. *La Vanguardia* [online]. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20210211/6239490/aragon-quiere-bajar-maximo-suelo-cuart-ola-haya-quinta.html> [Consultado 18 octubre 2021].
- **P.V.** (2021). Cronología de un año de coronavirus en España. *La Voz de Galicia* [online]. Disponible en <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/especiales/aniversario-pandemia/2021/03/05/cronologia-ano-coronavirus-espana/00031614956653588579113.htm> [Consultado 18 octubre 2021].
- **Ragina, Tomás** (2020). Las imágenes de la cuarentena: ¿es correcto invisibilizar el drama? *The Conversation* [online]. Disponible en <https://theconversation.com/las-imagenes-de-la-cuarentena-es-correcto-invisibilizar-el-drama-137210> [Consultado 18 octubre 2021].
- **R. Blanco, Patricia** (2020). ¿A quién beneficia la avalancha de bulos sobre el coronavirus? *El País* [online]. Disponible en

- https://elpais.com/elpais/2020/03/21/hechos/1584803141_948265.html [Consultado 18 octubre 2021].
- **Rodríguez, Mapi** (2021). Cronología de un año para olvidar. *Heraldo de Aragón* [online]. Disponible en <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2021/03/14/cronologia-de-un-ano-para-olvidar-1477246.html> [Consultado 18 octubre 2021].
 - **Rojo Martínez, José Miguel; Moreno Moreno, Salvador y Soler Contreras, Alejandro** (2020). La figura del portavoz en la comunicación de una crisis sanitaria: el caso del gobierno español durante la COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (2), 397-416 [online]. Disponible en [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).397](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).397) [Consultado 18 octubre 2021].
 - **Serna Box, Cynthia** (2021). El fotoperiodismo español que se impuso a la “censura” del Covid. *El Independiente* [online]. Disponible en <https://www.elindependiente.com/tendencias/fotografia/2021/06/20/el-fotoperiodismo-espanol-que-se-impuso-a-la-censura-del-covid/> [Consultado 18 octubre 2021].
 - **Stevens, Harry** (2020). Por qué brotes como el del coronavirus crecen exponencialmente y cómo ‘aplanar la curva’. *The Washington Post* [online]. Disponible en <https://www.washingtonpost.com/graphics/2020/world/corona-simulator-spanish/> [Consultado 18 octubre 2021].
 - **Tomàs, Neus** (2020). Emilio Morenatti: “Con las fotos, muchas veces se apela a la dignidad cuando lo que se pretende es ocultar”. *ElDiario.es* [online]. Disponible en https://www.eldiario.es/catalunya/sociedad/emilio-morenatti-fotos-muerto-no-identidad-sudario-caja-madera_128_6480668.html [Consultado 18 octubre 2021].
 - **Vivas, Carmen y Castro, Cristina** (2021). El año del Covid: cronología de la pandemia en España. *El Independiente* [online]. Disponible en <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2021/03/12/el-ano-del-covid-cronologia-de-la-pandemia-en-espana/> [Consultado 18 octubre 2021].
 - **Zafra, Mariano y Salas, Javier** (2020). Un salón, un bar y una clase: así contagia el coronavirus en el aire. *El País* [online]. Disponible en <https://elpais.com/especiales/coronavirus-covid-19/un-salon-un-bar-y-una-clase-asi-contagia-el-coronavirus-en-el-aire/> [Consultado 18 octubre 2021]

6. Anexo

6.1. Entrevista al periodista Eduardo Bayona

Tras la *desescalada* y con la llegada de la nueva normalidad, Aragón fue la primera comunidad en detectar rebrotes. La DGA retrocedió a fase 2 a las comarcas oscenses de Cinca Medio, Bajo Cinca y La Litera y comenzó con su principal medida: el rastreo. Desde este momento, los medios de comunicación pusieron el foco en la tierra aragonesa.

La posibilidad de “perder el control de la transmisión” -veníamos de una etapa en la que no había casi contagios en España- es lo que alertó a los medios de comunicación sobre la *peligrosidad* de Aragón durante la segunda onda epidémica?

Al mismo tiempo que se levantaba el estado de alarma y terminaban las restricciones, a finales del mes de junio de 2020, automáticamente en Aragón se empezaba a percibir un repunte de los contagios. Mientras en todo el país estaban bajando, en Aragón se produce un aumento que tiene algunos condicionantes que lo convierten en interesante para los medios de comunicación:

- La pobreza: la concentración en barrios como Delicias en Zaragoza. Hay un hacinamiento tremendo y se va concentrando la covid-19 en las zonas de peor calidad de vivienda.
- Los temporeros.
- Los mataderos en la zona de La Litera.

Esto provocó una situación de “romanticismo” mal entendido, en lugar de pensar en lo bucólico, a veces se idealiza la pobreza de una forma un poco demencial y eso genera un punto de interés.

Los niveles de contagio de la primera ola son estadísticamente descartables por la sencilla razón de que, en aquellos tiempos -en la primavera de 2020-, únicamente se hacían test a la gente que estaba prácticamente hospitalizada, es decir, no había asintomáticos. Los asintomáticos nos los empezamos a encontrar entrada la primavera y más en verano, porque nos dimos cuenta de que la gravedad de la primera ola hizo que solo se contabilizaran a aquellos que iban a los hospitales -a los graves- o a los que tenían que tener confinamiento domiciliario y, en la segunda ola, nos dimos cuenta de que había muchas más formas de tener o portar el coronavirus. Junto con esto, hay una parte de fenómeno estadístico, de fantasía estadística, que se junta con otra de deslumbramiento por la pobreza, que era donde se estaba concentrando en Aragón el brote. Eso dio lugar a una transmisión

de este tipo.

Además, estamos hablando de la primera pandemia que se cubría en este país en un siglo. La de 1918 era la de la gripe española, en 1939 y 1945 el tifus endémico con un régimen dictatorial que no permitía muchos alardes de información o de investigación, y una gripe aviar que, en el 2003-2007, no afectó ni a España ni a Aragón. Esto también es un factor a tener en cuenta: no sabemos cubrir pandemias y lo estamos descubriendo sobre la marcha. Lo mismo con los gobiernos: no saben tratar pandemias y los ciudadanos no saben cómo actuar ante una pandemia porque estamos teniendo un proceso de aprendizaje sobre la marcha.

Otras comunidades como Madrid, Navarra, Andalucía, País Vasco y Cataluña también sufrieron rebrotes durante esta etapa, pero su presencia en los medios fue mucho menor. ¿Esto a qué se debe?

Se debe a que ya coges carrerilla. Estamos hablando de la cobertura de la información en verano en los medios de comunicación. Si la carrerilla es “en Aragón hay mucho coronavirus y está afectando a gente muy pobre y a gente extranjera, y a gente que son distinta del *wash*” -ese término que se utiliza para nombrar al ciudadano medio-. Se estaba centrando la cosa en unos sectores de población que no eran los ideales. No eran esas familias con tres/cuatro miembros, con coche y casa en el pueblo, en la montaña o en la playa. Y en el periodismo, muchas veces nos regimos por estereotipos y caemos en eso.

¿Hubo intereses políticos o económicos?

Intereses políticos y económicos yo creo que hubo y, de hecho, los llegué a publicar en *Público*. En algunas informaciones, pero no para que Aragón quedara peor, sino para que, concretamente, Madrid y las zonas del litoral quedaran mejor. La diferencia de porcentaje de PCRs y de test de antígenos que se hacían en Aragón por población era notablemente superior a las que se hacían en todas las zonas de costa y en Madrid, que aprovecharon el verano para explotar el negocio turístico, pero luego en otoño la cosa se mostró tal como era y había unas transmisiones brutales que no se habían atajado para no matar a una de las gallinas de oro de esos sistemas económicos. Entonces, intereses económicos y políticos los hubo, pero no para fastidiar a Aragón, sino para no fastidiar el negocio turístico en otras comunidades.

¿El Gobierno de Aragón pecó de honesto?

Lo hizo, haciendo ese montón de test que hizo y dando los datos de esos resultados.

¿La apuesta del Gobierno de Aragón por el rastreo y la realización de pruebas PCR -y la posterior comunicación al Ministerio de Sanidad- fue determinante para la exposición de la comunidad aragonesa en los medios?

Aquí se optó por atajar y por dar directamente la realidad epidemiológica que había y, en otros lugares, no. En otros lugares, optaron por mantener la estrategia que se había mantenido en la primera ola de la pandemia: vamos a realizar el test a quien está muy fastidiado y necesita confinamiento o atención hospitalaria y, con eso, nos da el resultado que nos da. La exposición de la comunidad vino de hacer bien las cosas, lo que quizá habría que hablar es de por qué en otras zonas no se hicieron así... y luego la tercera ola nos la comimos todos. Y la cuarta, y la quinta... y las que van viniendo.

¿La DGA era responsable de la imagen que se proyectaba de Aragón en territorio nacional e internacional?

El Gobierno de Aragón era responsable de difundir los datos dentro de la política de transparencia. El dar los datos que indican que en tu comunidad hay muchos más casos que en otras pues, efectivamente, te provoca los problemas que te provoca.

También salió bastante damnificada Lleida, donde se estableció una narrativa del perfil de las zonas agrarias, de los temporeros, de los mataderos y del sector primario; un poco como si nos estuvieran hablando de aquel viaje de Alfonso XII a Las Hurdes. El coronavirus se había instalado en las zonas pobres, que es una narrativa que le va bien a amplios sectores de la población. De esa forma, les permite vincular virus con pobreza y darse por desentendidos. Luego llega la última ola - primavera/verano de 2021- y te demuestra que no; los principales focos ahora se están dando en los barrios de mayores rentas y niveles de vida, porque ahora quizá sí están un poco más centrados los focos en el ocio.

¿Desde el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón deberían haber apostado por comunicar de otra manera?

Es muy difícil. Es muy difícil que pudieran haber apostado por eso porque, claro, si tu tienes una política sanitaria y una política de transparencia y de comunicación de datos... ¿Qué vas a hacer? ¿No dar esos datos? Es muy complicado no dar esos datos cuando los tienen. De hecho, habría sido

algo completamente censurable que no se hubieran dado. Entonces, el tema no es comunicar de otra manera, el tema está en la realidad que se estaba comunicando. La realidad que se estaba comunicando era de un nivel de positivos que te daba una situación epidemiológica mayor que en otras comunidades.

Hubo momentos en los que se habló, se discutió sobre si otras comunidades lo estaban haciendo de otra manera... Al final con las otras comunidades te tienes que entender para muchas cosas y no se optó por eso. Cuando el espacio es “comunidad autónoma”; jugamos a comunidad autónoma. Cuando el espacio es “estado”; jugamos a estado y cuando el estado es “provincia” -como lo fue en el primer estado de alarma-; jugamos a provincia. Y esto lleva a situaciones que pueden resultar paradójicas y que, a veces, con un manejo de la información -cuando se muestra como periodismo de datos lo que en realidad es información/espectáculo- pasan las cosas que pasan y nos vimos en esas circunstancias.

¿La imagen que se mostró de Aragón se asemejaba a la situación epidemiológica que tenía la comunidad?

Sí. Se mostró la situación epidemiológica que realmente había en la comunidad. Lo que pasa que en esta escala, en esta situación, en este cuadro en el que otras comunidades estaban haciendo “trampas”, pues da lugar a que tu imagen salga perjudicada. Aragón estaba diciendo la verdad y otras comunidades estaban haciendo “trampas” con el control de la pandemia pensando, también, en esa delirante situación en la que siempre estamos pensando: que dentro de tres meses se acaba el coronavirus.

Tenemos coronavirus para largo, los biólogos te dicen que las pandemias son para cuatro o cinco años y que eso te pille con un sistema económico como el español -el aragonés dentro de él- centrado en el tema de los servicios y, dentro de los servicios, en el turismo, pues te supone un problema gravísimo, porque la vida social y la movilidad son de las primeras cosas que se restringen en una pandemia.

El Telediario del 24 de octubre de 2020 comparó la incidencia acumulada de Aragón con la de Estados Unidos para reflejar el número tan alto de casos que tenía la comunidad autónoma. Un hecho que molestó a la DGA y por el que pidieron el cese del director de informativos de TVE. ¿Es correcto comparar la IA de una comunidad -la de Aragón- con la de un país -Estados Unidos-?

No. Lo mismo que no es correcto comparar la IA de Teruel o de Belchite con la de Zaragoza, y la de las provincias de Teruel o Huesca con las de la provincia de Zaragoza.

La muestra, cuando hablamos de estadística, y la epidemiología no deja de tener un fuerte componente estadístico, es fundamental. La muestra de Aragón -en el mejor de los casos- era de 1.300.000 personas y la de Estados Unidos, de cerca de 400 millones de habitantes. Entonces, es muy loco comparar una cosa con otra. Yo creo que ahí hubo errores. Técnicamente no era mentir, pero sí manipular. Si sacas el dato oficial de la IA de julio del año pasado o junio, y la de Estados Unidos y las comparas, efectivamente, es una incidencia acumulada comparada y puede formar parte de una información amplia. Sin embargo, esa información no es veraz porque comparar dos cosas tan distintas nos lleva al problema de que estamos manipulando al público y tergiversando la realidad que estamos contando.

En la IA por 100.000 habitantes a 15 días, si tienes un positivo en Jaca supone 6'6 puntos. En Huesca ciudad, 2 puntos y en Zaragoza, 0'14 puntos. En Zaragoza hacen falta siete positivos para tener uno durante esos 15 días -en la IA sobre 100.000 personas-. Si no explicamos esto y nos dedicamos, únicamente, a coger el dato genérico y a compararlo con otro estamos diciendo que la IA en un lugar es igual que en otro. Si no damos más datos y nos quedamos en eso: en un mensaje en medio audiovisual, televisión o radio... estamos haciendo una manipulación desde el momento que damos la información incompleta. No incorrecta en lo que damos, pero sí incompleta. Contar toda la verdad es epistemológicamente imposible, pero estás obligado a contar toda la verdad que tengas y, obviamente, a contar nada más que la verdad. Si das el dato sin la contextualización de ese dato, no es nada más que la verdad. Es una parte de la verdad que, a ti, te interesa.

¿Cómo fue el tratamiento informativo de la tercera onda epidémica en Aragón?

Fue muy disparatado, en el sentido de que la tercera ola se nos vino encima y se nos disparó -lo mismo que está pasando con esta sexta ola- y Aragón dejó de ser importante porque los efectos eran mucho más importantes en Madrid, Barcelona, Valencia y Euskadi. El tratamiento se derivó hacia otros lugares donde la incidencia era mayor, y la capacidad de cobertura de los medios de comunicación también, que ese es un factor a tener en cuenta: el hecho de que allí tienen mayores y más potentes redacciones que les permiten cubrir los hechos que van aconteciendo.

¿Fue más adecuado que el realizado durante la segunda onda?

No es que fuera más adecuado o menos el tratamiento de Aragón en la tercera ola, sino que la tercera ola -la segunda española- se produjo con unos avances ya del suministro de PCR's y de test de antígenos mucho más elevado. Se había acabado el verano y ya no había ese compromiso político por evitar la “mancha” de la pandemia en algunas comunidades -básicamente, en las costeras mediterráneas, y en Madrid-. Bueno, después de eso, el tratamiento fue menos incorrecto porque Aragón quedó completamente “diluido” como le pasó a La Rioja con unas incidencias desorbitadas.

¿Por qué se dio esa imagen de Aragón durante la segunda onda epidémica?

Yo me niego a pensar, o no tengo indicios que me lleven a ello, en que hubiera intereses específicos en tratar mal a Aragón. Había unos intereses políticos y económicos muy claros en no dañar la imagen de algunas otras comunidades, especialmente de las zonas costeras y de las áreas turísticas de algunas comunidades -Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Andalucía y Madrid-. De la cornisa cantábrica en menor medida: en Galicia, Asturias, Cantabria y Euskadi se produjo en menor medida. El problema es que como los demás se estaban escondiendo en el solitario de las incidencias, Aragón, que estaba diciendo la verdad, estaba quedando como el “pagafantas” de la segunda ola.

¿El tratamiento fue correcto?

El tratamiento no fue correcto en el sentido de que no se ponían, fuimos muy pocos los medios que intentábamos contar esa realidad de menos vigilancia en otras comunidades, y Aragón, como comunidad, pagó un poco eso. El decir “sí, pues aquí estamos como estamos”. Como en la mayoría de los demás lugares no decían cómo estaban; la cosa salió como salió. Y por esta posición Aragón acabó siendo castigado.

6.2. Entrevista al epidemiólogo Nacho de Blas

¿Cuál era el contexto previo al estallido de la segunda onda epidémica en la comunidad de Aragón?

Veníamos de la primera onda epidémica con un confinamiento domiciliario estricto. En ese momento, no se hablaba de variantes; se hablaba de mutaciones puntuales. Había una mutación que se estaba extendiendo desde marzo: la D614G, que aumentaba la transmisibilidad del virus respecto a la cepa original. Esto dio alerta de que el coronavirus iba evolucionando.

Con el confinamiento domiciliario descendimos a unos números espectacularmente bajos

gracias a las medidas de intervención no farmacológica, es decir, no tanto mascarillas -en aquel momento estaba la duda sobre si funcionaban o no-. Todavía se estaba apostando por la vía de que la mayor parte de la transmisión era por contacto directo: por gotitas, por proximidad -algo que se ha demostrado que era falso-. Se iba con guantes, había una reducción de aforos importante, se mantenían mucho las distancias... Entre que la variante circulante era menos transmisible y las medidas eran todavía más estrictas, sobre todo porque todavía había mucho miedo, la gente fue bastante precavida. Empezaron a normalizarse los diagnósticos. Hasta junio/julio casi todos los diagnósticos se reservaban solamente para casos graves. No había vigilancia. En aquel entonces, había unas antígenos malísimas y PCR's había pocas y se reservaban únicamente para casos graves. En este contexto, entramos en verano con una situación bastante controlada y tranquila con unas incidencias muy bajas que son debidas a que:

- No se diagnosticaba tanto.
- La variante era menos transmisible.
- Todavía teníamos muchas medidas de intervención no farmacológica activas: control de horarios, reducción de aforos... Aunque algunas eran poco efectivas, como el uso de guantes.

En esos momentos había cierres perimetrales y el Gobierno de Aragón decide no importar cuadrillas de temporeros para evitar movimientos que suponían un riesgo; ya que iban de una provincia a otra, de una comunidad autónoma a otra sin ningún tipo de control y en condiciones habitacionales bastante malas. El ejecutivo autonómico decide fomentar, sobre todo, la movilidad de trabajadores en ERTE. Incluso les pusieron transporte público para ir desde Zaragoza hasta Fraga, Binéfar y esa zona.

Entonces, ¿a qué se debió ese brote de los “temporeros” que da lugar a la segunda onda epidémica en Aragón?

Aparece una nueva variante en la franja entre Huesca y Lleida. Veníamos de padecer algún brote en mataderos: dos en Binéfar, otros en centrales hortofrutícolas que los achacaban a las condiciones de los lugares de trabajo -si eran zonas muy frías o con mucha humedad-. Pero, realmente, eso no era lo más importante, sino que lo relevante era dónde vivía la gente que trabajaba en esos sitios. Vivían en unas condiciones habitacionales muy malas -en casas muy pequeñas- y ese era el riesgo que se quería evitar. Por eso, debido a la detección de brotes en mataderos, Aragón opta por no favorecer el movimiento de temporeros, porque las condiciones habitacionales iban a ser peores. La gente de mataderos vivía en pisos patera y los temporeros en naves abandonadas sin

ningún tipo de higiene.

El principal problema era ese: que la variante aparece en un sitio donde se va a transmitir fácilmente, sobre todo en los lugares donde vive la gente, pero también durante el transporte. Los temporeros, en lugar de estar en una zona determinada, van a ir arrastrando el virus de un sitio a otro. Se estaban llevando trabajadores de Zaragoza a la zona de recogida de frutas con transportes escolares y ahí es donde se contagiaban. Cuando llegaban a Zaragoza, estos temporeros contagiaban a sus familias que convivían con núcleos familiares amplios: 6/7 personas viviendo en la misma casa. Las mujeres, que trabajaban cuidando a personas mayores o limpiando casas, contagiaban -a su vez- a estas personas que pertenecían a grupos sociales más altos. Y los hijos interactuaban en las calles. Es decir, se junta una especie de tormenta perfecta: la intromisión de un virus que entra directamente en un entorno donde la transmisión va a producirse a nivel familiar y, desde ahí, se comienza a difundir a nivel social.

De hecho, el problema estaba en los barrios muy poblados, como por ejemplo las Delicias que se puso tan de moda en España y era un “señalarnos con el dedo”. Es uno de los barrios más poblados de Europa. Allí había muchos casos porque había mucha gente, pero si mirabas los datos a nivel de otros barrios, veías que Rebolería o San Pablo tenían más o menos el mismo número de casos. Y algunas zonas de Las Fuentes, es decir, barrios que eminentemente eran trabajadores. Desde aquí se difundió a otros sitios, porque la gente se empezó a movilizar y se extendió por toda Europa.

No era una variante -la 20A.EU1- especialmente más contagiosa o mortal; era la misma variante prácticamente. Lo único: se podía identificar, se podía hacer seguimiento de la cepa gracias a una mutación que tenía: la A222V. La mutación no implicaba ni mayor transmisibilidad ni mayor agresividad. Solamente, el hecho de que existiera esa variante hacía que se pudiera hacer muy bien el seguimiento de los casos -la trazabilidad-. Sin embargo, sí que se concentraban factores importantes que facilitaban la transmisión:

- Es una variante que se le puede seguir el rastro: son casos más previsibles.
- Hay una población de trabajadores rurales -donde había habido unos precedentes en mataderos- y se asociaba a las condiciones de trabajo y habitacionales.
- Para evitar el movimiento de temporeros, se llevaron temporeros de Zaragoza a la zona de recogida de fruta y eso hace que se cruce el contagio y se amplifique en un barrio excesivamente poblado como las Delicias.

Este sería el mejor ejemplo de *sindemia*: una epidemia cuya transmisión no está vinculada solamente a características del virus o características del hospedador, sino que está vinculado a características de la población -características sociodemográficas-. Es una sinergia entre la epidemia y las condiciones de la población.

¿Cómo era la situación epidemiológica de la comunidad aragonesa durante la segunda onda epidémica?

En aquel momento, los informes se hacían a través del portal de noticias aragonhoy.net. Ahí se iban poniendo los únicos informes diarios de lo que había: notas de texto y, a partir de abril, hojas de Excel donde ponían la situación epidemiológica, la ocupación hospitalaria o la distribución de hospitalizaciones... Estaba todo en forma de gráficos y se podía ver cuánta gente había en cada sitio, es decir, una serie de información con mapas de tasas de frecuentación por zonas.

A finales de junio, en Aragón hubo bastante lío porque cambiaron los criterios diagnósticos y tan pronto daban diagnósticos por PCR como por serología rápida. Hasta mitad de julio no pasamos de entre siete y diez hospitalizados nuevos diarios y, a partir del 13 de julio, es cuando empezó a incrementarse el número de hospitalizados hasta llegar a un pico de 66 casos diarios de nuevos hospitalizados. En cuanto a casos, lo mismo. Estábamos en junio entre 15/30 nuevos casos diarios y pasamos en agosto a superar los 1.200 casos. Estuvimos entre 500/600 casos hasta subir a 1.200, que es cuando se alcanzó el pico de la segunda onda epidémica. Luego, fue bajando en agosto hasta finales de septiembre, y a comienzos de octubre se volvió a disparar.

¿Cómo combatió el Gobierno de Aragón esta segunda onda epidémica?

Con rastreo. Hizo mucho rastreo e hizo mucho diagnóstico; aumentó la capacidad diagnóstica. No solo con personal sanitario, sino que incluyó también a trabajadores sociales. Con el fin no tanto de hacer seguimiento médico de los pacientes sobre si tenían algún síntoma o estaban contagiados -eso lo llevaba el personal de enfermería de atención primaria-, sino para ver si podían mantener en sus hogares las condiciones de cuarentenas -si se podían mantener solos en una habitación- o para ver si las estaban cumpliendo. En el caso de que no pudieran los residentes mantener las condiciones de aislamiento adecuadas, habilitaron un tipo de “hotel” o “residencia” para que pudieran estar aislados separados de la familia para evitar contagios.

¿Las medidas impuestas -dentro de la amplitud jurídica que tenía el Gobierno de Aragón- fueron las adecuadas?

Sí. En aquel entonces, con lo que sabíamos del virus y las informaciones que teníamos, no se podía hacer mucho más de lo que se hizo. No había mucho margen de actuación: no había capacidad diagnóstica, todavía no se estaba asumiendo -como llevábamos diciendo mucha gente desde marzo o abril- que la transmisión era por vía aérea y que había que cuidar la ventilación... No era tanto un problema de humedad o del lugar de trabajo, sino, sobre todo, de los lugares donde vivía la gente.

¿Esta variante, la 20A.EU1, qué tenía de particular?

Nada, no tenía nada. Lo único que tenía de particular es que se produjo en un momento dado en el que la población estaba en una fase epidemiológica muy fuerte. Se produjo una transmisión - un embrión- de multiplicación muy rápida inicial en una comunidad con malas condiciones habitacionales: viviendo mucha gente en pocos sitios, donde la transmisión por vía aérea iba a ser fácil. Si se hubiera desarrollado, por ejemplo, en los verdaderos colectivos de temporeros, no hubiese sido tan problemática. Se le echó la culpa a los temporeros... pero no habían sido ellos, sino el personal contratado en ERTE que se trasladaba todos los días hasta allí para evitar el contagio por las noches.

Si hubiesen sido los temporeros, quizá se hubiera “autoconfinado” el brote, porque no iban a estar interactuando con la población de las zonas donde estaban trabajando. Iban a estar viviendo en condiciones bastante marginales, pero no iban a interactuar mucho con la población local. La posibilidad de transmisión de ese colectivo a la población en general iba a ser complicada y, de hecho, aunque hubo algo de transmisión en esas zonas -Lleida, Binéfar, Fraga y Tamarite de Litera-, los casos fueron a nivel local porque los trabajadores estaban viviendo allí de fijo. Hay que diferenciar entre los temporeros “reales” que prácticamente no acudieron, los trabajadores del campo que residían en la zona y los temporeros “accidentales” que fueron ahí a trabajar y que estaban con sus familias consolidadas en zonas urbanas.

El problema es al hacer el salto de esa población trabajadora a otro tipo de población trabajadora con la que convivían: personas que trabajaban limpiando casas, haciendo limpieza en centros comerciales/e^a o cuidando a personas mayores. Eso es lo que hizo que saltara a toda la ciudad de Zaragoza y a una población con más movilidad de tipo vacacional -por coincidir con el periodo de vacaciones- y con mayores recursos adquisitivos. Se fueron de viaje y se produjo una propagación en ausencia de vacunas e inmunidad grupo. Estamos hablando de que apenas un 5-6% de la población había estado en contacto con el virus. Esto es lo que hizo que una variante se propagara con más

eficiencia. De hecho, esta variante ya ha desaparecido de la circulación y no era especialmente más agresiva, ni nada por el estilo.

¿Podemos decir que el principal objetivo de la DGA en esta segunda onda epidémica fue -especialmente- evitar la transmisión comunitaria?

Sí, lógicamente, siempre ha sido evitar la transmisión comunitaria. En aquel entonces, tenían pocas pruebas diagnósticas. La capacidad diagnóstica empezó a partir de septiembre. A finales de julio estábamos entre 1.000/3.000 PCRs.

¿La posibilidad de “perder el control de la transmisión comunitaria”, como explicó el director general de Salud Pública de Aragón, Francisco Javier Faló, durante la segunda onda epidémica fue lo que alertó tanto al Ministerio de Sanidad, como a los medios de comunicación, de la *peligrosidad* de Aragón?

Sí. Más que los medios, era la propia información que estaba dando el Gobierno de Aragón. El problema es que, en esa época, hubo varios cambios de criterio en el reporte de datos: de notificación.

Hubo un momento dado en el que se estaban notificando los casos que eran solamente confirmados por PCR, sobre todo, con síntomas confirmados por PCR. Esto ocurrió al principio de la pandemia. En abril, empezaron a incorporarse las pruebas serológicas rápidas o test rápidos de serología, que resultaron ser un caos y no se reconocieron. Realmente, no distinguían si era un caso actual o si se había infectado en el pasado. Entonces, descartaron las serologías y volvieron otra vez a las PCRs solamente. Era un auténtico caos el lío que estaban montando sobre las pruebas diagnósticas. Cambiaron los criterios de qué era un enfermo y qué no, con lo cual subían y bajaban los datos. Dejaron de notificar los recuperados, no confirmaban las altas epidemiológicas. Solo reportaban los nuevos casos.

El problema no estaba en la notificación, sino en que había habido un cambio en la notificación. A mitad de mayo pasó lo mismo. Hubo un montón de muertos que aparecieron de debajo de las piedras por el cambio en los criterios de notificación de muertos. No estaba claro si los que habían fallecido sin síntomas contaban o no. Y de esto, se aprovecharon muchas comunidades autónomas. A finales de julio, es cuando el Ministerio de Sanidad se pone firme y dice cómo hay que notificar los casos porque había comunidades que daban hospitalizados, otras no, otras daban los datos con retraso -como Madrid-. Y ahí es cuando se dan cuenta, cuando unifican la forma de notificar

los casos, que había cosas que no cuadraban.

Respecto a los brotes tras la desescalada, la subida de positivos en Cataluña no se nota tanto porque afecta solamente a Lleida y Barcelona se mantiene intacta. No llega al área metropolitana. Pero, sin embargo, está transmisión sí que se da en Zaragoza capital: el salto desde la franja entre Huesca y Lleida y Zaragoza. Además, como Zaragoza es muy grande en comparación con todo Aragón, cualquier cambio en Zaragoza se nota mucho. No es un brote en Aragón, sino que es un brote en Zaragoza, en la provincia de Huesca y en Zaragoza capital. Pero, a nivel de Aragón, tenemos una ola más que el resto precisamente por eso. Además, como en verano no hay tanta noticia y todos especulábamos sobre que durante la época estival íbamos a estar muy tranquilos hasta que llegara octubre; vimos que no era así. En el momento que te relajas y le dejas oportunidad al virus para que actúe; actúa. No es que nos criminalizaran, pero sí que servimos como alerta de que en el verano no se podía bajar la guardia.

La exposición en los medios de las demás comunidades autónomas que estaban sufriendo rebrotes, como Navarra, País Vasco, Andalucía o Madrid, fue menor. ¿Esto se debe a que como realizaban pocas pruebas PCR y establecieron un seguimiento de los contactos estrechos más bajo, los medios observaban que la incidencia de la covid-19 era también menor?

Sí. Ese fue un factor importante. Y también que Aragón siempre se ha caracterizado por dar los datos en tiempo real, con 24/48 horas. Esto se debe al tipo de configuración que tenemos: por cómo está distribuida la población. Somos ocho zonas sanitarias coordinadas cada una a un hospital. Entonces, coordinar ocho hospitales es relativamente sencillo, sobre todo, cuando dos de ellos absorben prácticamente al 70% de la población. El hecho de tener concentrado el diagnóstico en esos hospitales facilitaba mucho concentrar la información y comunicarla en 24 horas.

El problema fue que las demás comunidades no hacían tantas pruebas PCR. Quizás, La Rioja sí porque tiene una estructura parecida a la nuestra. Y Navarra, aunque es más dispersa y sus poblaciones son de tamaño más grande, cuenta con una buena capacidad de diagnóstico. Sin embargo, en las demás la situación fue muy distinta.

- Madrid, por motivos políticos se negaba a notificar en tiempo y forma porque la decisión de cerrar o no cerrar iba a estar condicionada por el número de casos. Lo que hacía era retrasar la notificación hasta más de 14 días, de forma que ves el retraso de las notificaciones y es absolutamente espectacular. Hay épocas donde decían que tenían 100 casos y mirabas en quince días y aparecían 300. Pero en el momento de tomar la decisión a ellos les aparecían

solamente 100. Madrid se ha caracterizado por tener mucho retraso en la notificación siempre.

- Cataluña y Valencia, la sospecha era que, por motivos de turismo -para proteger el turismo y salvar el verano-, no estaban notificando las mismas pruebas diagnósticas que les correspondían. El miedo era que los diagnósticos pudieran dar una imagen negativa y la gente cancelara sus vacaciones.
- Andalucía. De hecho, en el momento en el que terminan las vacaciones de verano empiezan a notificar brotes con 15/20 días de retraso. Sobre todo, en Málaga y Almería. Hubo notificaciones atrasadas en septiembre que correspondían a brotes que se habían producido en agosto, pero por no perjudicar a la campaña estival lo ocultaron.

Toda la parte de la costa tardó en notificar sus casos y Madrid era un choteo.

La DGA pidió el cese del director de información de RTVE por “tergiversar” la realidad de Aragón sobre el coronavirus -se comparó la IA de Aragón con la de Estados Unidos y Brasil. ¿Es adecuado comparar incidencias?

No. Y además he discutido muchas veces en los medios donde les he dicho que, realmente, las curvas epidémicas que estamos viendo, incluso en Aragón -que es una comunidad relativamente pequeña-, no se pueden comparar. No podemos hablar de seis olas epidémicas en Aragón, porque los únicos que hemos tenido seis olas hemos sido Zaragoza. Teruel va por su cuarta, porque en Semana Santa no tuvo ola y la que ha tenido a finales de agosto ha sido mínima. Y Huesca, también tiene cuatro.

Cuando sumas todas las ondas epidémicas que ha sufrido Aragón no aparecen las subidas y bajadas tan marcadas, sino que aparecen solapadas. De hecho, en Estados Unidos realmente se veía que seguía creciendo la ola y lo que pasaba es que se iban empalmando las olas o las ondas epidémicas de la costa este con las demás: cuando estaba bajando la de la costa este, empezaba a subir la de la zona central de Estados Unidos y luego la de la costa oeste. Entonces, parecía que era una ola que crecía muy despacio y se había estancado en forma de meseta y realmente eran un montón de “olitas” que se superponían una encima de otra.

Aragón -cuando, en realidad, quien marca tendencia es Zaragoza capital- no es ni era comparable con Estados Unidos, porque había zonas de Estados Unidos que estaban muchísimo peor que nosotros. Lo que pasa es que al diluirlo con otras zonas que estaban mejor, pues parecía que Aragón estaba peor. Realmente, si se comparaba a Aragón con alguna región que estaba en ese

momento en la cresta de la ola, la situación epidemiológica era muy distinta. No se puede comparar en desigualdad de condiciones. Para toda comparación, hay que ajustar; hay que hacer una formulación para que los datos sean comparables, sino no sabes a qué se debe el crecimiento de la onda. Por ejemplo, en la sexta ola los contagios se dan, sobre todo, en jóvenes. Si se compara con una población muy envejecida, es evidente que no habría casi casos, porque si no hay jóvenes, no hay casos. No es que no haya onda epidémica, es que en las zonas envejecidas no ha habido un crecimiento tan fuerte. Y por eso Teruel provincia no es comparable con Zaragoza. Habría que ajustar por población; no se pueden comparar situaciones que son muy diferentes sociodemográficamente.

¿El tratamiento informativo de Aragón que ha habido en los medios nacionales e internacionales se correspondía con la situación epidemiológica que estaba atravesando la comunidad?

Creo que sí, porque en ese momento se desconocían bastantes datos de la enfermedad y, sobre todo, cómo abordar los casos graves. De hecho, la principal consecuencia de esa onda epidémica fue que Aragón afrontó la tercera ola con los hospitales llenos. Yo creo que esa preocupación era lícita: ver que, en una determinada zona, se podían disparar los casos en pleno verano era muy preocupante. Era “mirad lo que os puede pasar”. Hasta cierto punto, era lícita. Estamos hablando de verano, de la novedad, de una pandemia, con lo cual, es normal. Se podría asumir que eso era lo “esperable”.

A pesar de que otras comunidades apostaron por un rastreo menor para no crear una imagen negativa de cara al turismo de verano.

Correcto. El problema es: ¿Hasta qué punto que fuéramos tan honrados en Aragón nos perjudicó? El que fuéramos tan honestos creo que nos perjudicó bastante, porque fuimos con la verdad por delante y es mejor ir con la verdad por delante, aunque otros no lo hicieran bien. La responsabilidad era dar las noticias como tenían que ser.

También hay que tener en cuenta que Aragón tampoco se jugaba mucho con el turismo. En otras zonas, como Cataluña, sí que ocurría. Por eso, Cataluña notificó muchos casos en Lleida y no notificó en la costa, algo un poco raro.

Durante la tercera onda, ¿cuál era la situación epidemiológica de Aragón?

La tercera onda epidemiológica en Aragón era esperada. Ya no era un problema de imprevisto o de una *tormenta perfecta* que solo se da en la comunidad aragonesa, sino que es una onda que se

produce a nivel mundial en el hemisferio norte. Estaba claro que en el momento en el que se volviera al colegio o a las universidades -a pesar de que las medidas adoptadas en los centros educativos fueron bastante adecuadas, con lo cual el impacto no fue excesivo, fue menor de lo esperado- los contagios subirían. La onda se esperaba en septiembre y se retrasó a octubre coincidiendo con el acortamiento de los días y, por tanto, con menos radiación ultravioleta. Se empezaron a relajar progresivamente las medidas de control, se empezaban a comunicar noticias de que la vacuna estaba al llegar y la gente también se tranquilizó.

¿Las Fiestas del Pilar cómo afectaron?

En Zaragoza, las Fiestas del Pilar no fueron tan determinantes, realmente fue justamente lo contrario. Zaragoza, en ese caso, entra más tarde que el resto en la tercera onda. Empieza antes en Teruel y en Huesca, es decir, la gente cuando se cancelan las fiestas decide irse a otros sitios. Por eso, hubo muchos contagios en Teruel y en Huesca. De hecho, Teruel es la más afectada: había restricciones de movilidad los fines de semana y analizando los datos de movilidad en el portal del Ministerio de Transportes se ve que el día nueve de octubre hay bastante movilidad. Desde Valencia y Zaragoza, salen a comunidades limítrofes como Teruel. Lo que ocurre es que, en vez de ir a Zaragoza, salen desde Zaragoza a Huesca, Teruel o Navarra para ir a zonas receptoras de visitantes al ser fiesta nacional. Hay mucha movilidad y luego se observa el retorno de todos a Zaragoza, que pasa de convertirse en “punto de concentración”, debido a las fiestas, a punto en el que entraban contagios de todos los lados. Por eso, comenzó su onda un poco más tarde que el resto y, como tal, durante los Pilares no se produjo transmisión.

Realmente, la tercera onda epidémica en Aragón no es una consecuencia de unas fiestas celebradas de forma descontrolada, sino que se debe a una migración vacacional y, desde ahí, se inicia este brote de octubre que el resto de comunidades también tienen. En toda Europa se ve esta evolución de casos. No fuimos nosotros los primeros; comenzó en Inglaterra, Francia y un poco más tarde en Alemania y coincidió con el acortamiento de los días y con la vuelta a la actividad en lugares cerrados.

Para la comunidad aragonesa, ¿qué onda epidémica fue más grave: la segunda o la tercera?

Fue bastante peor la tercera. En la segunda, veníamos de tener unos hospitales vacíos. El confinamiento estricto había funcionado y los hospitales se habían vaciado mucho.

La onda epidémica que más nos ha afectado, y que más fuerte nos ha dado, ha sido realmente la tercera: la de post-Pilares o pre-Todos los Santos. En Aragón, esa fue la onda más alta en cuanto a incidencia notificada y hospitalizados, tanto en UCI como en planta. Pero hay que pensar que es porque no hubo recuperación; en otros sitios fue más leve, porque estaban con los hospitales casi vacíos al no tener la segunda onda. Es como si empezáramos dos peldaños por encima del resto. Nuestra onda fue muy grande porque empezamos desde muy arriba y la duración de la hospitalización es muy larga, tanto en UCI como en planta.

Y, ¿respecto al rastreo?

El rastreo siempre que han aumentado los casos en Aragón, ha sido un desastre. Siempre que ha habido un incremento de casos, ha caído el número de asintomáticos, es decir, que no se está rastreando bien y ha aumentado la positividad. Quizás, en lo único que ha fallado Aragón ha sido en el rastreo. En comunidades como el País Vasco, Asturias o Cantabria, el rastreo ha sido muy eficiente, pero en Aragón del rastreo no podemos presumir. Y cada onda que hemos tenido se ha acompañado por un incremento de positividad y, de hecho, yo creo que el rastreo fue mejor en la segunda que en la tercera onda.