





“Contacta con expertos y pacientes”: evolución de las fuentes periodísticas de las informaciones de salud tras la COVID19

Aitor Ugarte Iturrizaga

Universidad Carlos III de Madrid  

Daniel Catalán Matamoros

Universidad Carlos III de Madrid  

<https://dx.doi.org/10.5209/esmp.95521>

Recibido: 12 de abril de 2024 / Aceptado: 31 de mayo de 2024

ES Resumen. Las fuentes condicionan la calidad y orientación de las noticias de salud y permiten explicar y humanizar los datos. Con el objetivo de conocer si hubo cambios en las fuentes periodísticas sobre salud tras la pandemia, se analizaron los contenidos de prensa, radio y televisión generalistas de gran audiencia en España y se entrevistó a 16 periodistas especializados. Los resultados cuantitativos muestran que los expertos son la fuente principal más frecuente tras la COVID19, seguidos de los pacientes y las instituciones del Estado, lo que supone un cambio significativo ($p < 0,001$) respecto a prepandemia, cuando las instituciones ocupaban el primer lugar. Cualitativamente, los periodistas de salud manifiestan su crítica y desconfianza hacia las fuentes oficiales. Se concluye que existen cambios y una evolución en las fuentes periodísticas de salud en España, que posteriores estudios determinarán si solo afecta a medios generalistas.

Palabras clave: Periodismo, salud, fuentes periodísticas, medios de comunicación, COVID19.

ENG "Contact experts and patients": evolution of the sources of health information after COVID19

Abstract. Sources influence the quality and orientation of health news and make it possible to explain and humanize the data. With the aim of finding out whether there were changes in health journalistic sources after the pandemic, we analyzed the contents and interviewed 16 specialized journalists from the general press, radio and television with large audiences in Spain. The quantitative results show that experts are the most frequent main source after COVID19 followed by patients and state institutions, which is a significant change ($p < 0.001$) with respect to pre-pandemic, when institutions were in first place. Qualitatively, health journalists express their criticism and distrust of official sources. We can conclude that there are changes and an evolution in health journalistic sources in Spain, which further studies will determine whether it only affects the general media.

Keywords: Journalism, health, journalistic sources, mass media, COVID19.

Cómo citar: Ugarte-Iturrizaga, A., y Catalán-Matamoros, D. (2024). “Contacta con expertos y pacientes”: evolución de las fuentes periodísticas de las informaciones de salud tras la COVID19. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico* 30(2), 387-397. <https://dx.doi.org/10.5209/esmp.95521>

1. Introducción

Para hacer periodismo, se necesitan fuentes. Las noticias surgen de la relación del periodista con su entorno, en un vínculo ni aleatorio ni arbitrario (Tiffen *et al.*, 2014) en el que se fomentan canales de comunicación con fuentes ocasionales o habituales, que son aquellas personas o instituciones que suministran la noticia al periodista cuando no ha sido testigo de los hechos (Elías, 2008). La elección y el contacto con las fuentes forma parte de lo que la teoría del *gatekeeping* denomina rutinas periodísticas,

caracterizadas por Shoemaker y Reese como aquellas “prácticas habituales, patrones y repeticiones que los trabajadores de los medios de comunicación usan para hacer su trabajo” (1996, p. 105). El *gatekeeping*, siguiendo a Shoemaker y Vos, se define como “el proceso de selección de innumerables fragmentos de información para la elaboración del número limitado de mensajes que llegan a la gente cada día” (2009, p. 1).

Con la revolución de internet y la reciente accesibilidad general a la Inteligencia Artificial (IA) han

evolucionado las rutinas periodísticas y la figura del *gatekeeper* (Nielsen, 2024). Plataformas digitales y redes sociales, los nuevos *supragatekeepers*, delegan en los algoritmos la personalización de qué es noticia para cada individuo en función de sus datos personales e historial de navegación (Klinger y Svensson, 2018; Shoemaker, 2020). Simultáneamente, la fácil y gratuita publicación de información sin necesidad de que la canalice la industria mediática ha democratizado el *gatekeeping*, pero también lo ha alejado de los principios fundamentales del periodismo, entre los que destaca la verificación y contraste de la información. El auge de la desinformación, las *fake news* y los hechos alternativos no son ajenos a la transformación digital, como tampoco lo son la polarización ni la proliferación de pseudomedios (Tsurriel *et al.*, 2021). En este entorno adquieren aún más importancia las fuentes fiables y el compromiso con la veracidad del periodismo, sea en su versión tradicional o resignificada como *fact-checking*. Saber elegir y tener acceso a las fuentes adecuadas sigue definiendo a un periodismo que vive en la incertidumbre y que, a juicio de Kovach y Rosenstiel (2021), se debe centrar en dotar de sentido a una realidad que la audiencia previamente ya ha leído, escuchado o visto descontextualizada, en forma de sucesivas instantáneas.

Aunque los difusores de información antes conocidos como audiencias coprotagonizan lo que se publica en el transformado ecosistema mediático, siguen existiendo muchas fuentes que eligen mantener abierto y fluido su canal de comunicación con los periodistas. Los gabinetes de prensa profesionales continúan siendo un instrumento mediante el que aspirar a una mejor visibilidad y reputación dentro de las cada vez más complejas agendas mediática y pública (Perloff, 2022; Schmierbach *et al.*, 2022). Históricamente, los *spin doctors* de las campañas políticas, los gobiernos y las grandes empresas impulsaron la creación de estos gabinetes. En España, si en 1978 el 30% de las noticias partía de gabinetes de prensa, el porcentaje había aumentado al 52% en 1992, con un especial éxito a la hora de difundir sus comunicados de los gabinetes de administraciones públicas (AAPP), entidades financieras, partidos políticos y sindicatos (Ramírez, 1995). Las AAPP eran también las que más presionaban a los directores de periódicos, haciendo valer su fortaleza como anunciantes (Díaz Nosty, 2004). Desde hace ya años los gabinetes de prensa no son monopolio de gobiernos, partidos políticos, sindicatos y grandes empresas; los han implantado también ONG, asociaciones y otros muchos colectivos. Esta relación profesional con periodistas debería facilitar el flujo de información, aunque no siempre es así. En ocasiones, los gabinetes actúan como muros que limitan el acceso a los datos o las personas de interés, lo que obliga a los periodistas a reorientar sus fuentes. Dirigirse directamente a las personas que poseen la información, interpretación u opinión deseada siempre es una opción del periodismo de calidad, al que se le exige el contraste de la información para formarse el mejor criterio noticioso (Diezhandino, 2009).

1.1. Las fuentes de información en el reciente periodismo sobre salud

El grave problema para hallar fuentes fiables en los inicios de la COVID19 fue el motivo por el que la

Organización Mundial de la Salud (OMS) levantó su voz para alertar de que la pandemia de SARS-CoV-2 venía acompañada de una infodemia, que definió como “una sobreabundancia de información, alguna precisa y otra no, que dificulta que las personas encuentren fuentes fiables cuando las necesitan” (OMS, 2020, p. 2).

En el contexto de la infodemia, además del intenso papel de plataformas digitales y redes sociales (Eliás y Catalan-Matamoros, 2020; Gabarron *et al.*, 2021; Balakrishnan *et al.*, 2022), se ha estudiado la intervención de otras fuentes más tradicionales. Así, se ha señalado al Gobierno español como una fuente que cometió errores como el exceso de información, la falta de transparencia y la difusión de mensajes demasiado tranquilizadores al inicio de la pandemia (Casino, 2022). Más allá de su desempeño, resulta indiscutible el protagonismo durante la pandemia del Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas (CCAA), en el caso de estas últimas tanto por sí mismas como por su responsabilidad administrativa sobre la gestión de los hospitales, las residencias de mayores y la atención primaria.

En parte confinados y casi únicamente de forma telemática, los periodistas intentaron contrastar la preponderante información de fuentes oficiales con expertos que al principio ignoraban a qué se enfrentaban (Lopes *et al.*, 2021; Mellado *et al.*, 2021). Sin evidencia científica solvente, apenas salvada por *preprints* muy a menudo contradictorios y la premura que impusieron las revistas científicas a sus revisores (Torres-Salinas, 2020), la aceleración de los acontecimientos provocaba que siempre hubiera novedades a la espera de ser difundidas (ANIS, 2021). En este momento crítico que vivió el periodismo a causa de la COVID19 (Quandt y Wahl-Jorgensen, 2021), se hizo visible que la elección de las fuentes de información no solo se asociaba con la disponibilidad y acceso, sino también con el conocimiento, la formación y la manera en que los *gatekeepers* de los medios entendían la salud e interpretaban la magnitud de la crisis sanitaria global (Jamieson y Albarracín, 2020). Una de las funciones periodísticas más importantes fue —o debería haber sido— mantenerse vigilante y saber cuándo callar ante la falta de información contrastada (Ferrer-Pérez y Peñafiel-Sainz, 2024). El papel de los medios durante este periodo ha sido estudiado desde una perspectiva general (Hallin *et al.*, 2023), pero muy especialmente en el ámbito de las vacunas (Catalan-Matamoros y Peñafiel-Sainz, 2019 y 2021; Viswanath *et al.*, 2021). En este sentido, y basándose en una tipología elaborada por Pew Research Center sobre los sesgos editoriales de los medios estadounidenses en torno a la naturaleza y la amenaza de la pandemia, Viswanath *et al.* (2021) hallaron que la probabilidad de aceptar la vacuna contra el COVID19 dependía de qué medios tenía la población como fuente principal de noticias. Los encuestados que confiaban en los *mainstream media* impresos como el *New York Times*, *Washington Post* o *Wall Street Journal* y en los agregadores de noticias de medios *online* como Google y Yahoo News tenían más probabilidades de vacunarse, en comparación con las personas cuya dieta informativa fundamental estaba alimentada por medios conservadores como Fox News. Estos efectos sobre la salud individual y

colectiva explican que haya autores que sostengan que los medios de comunicación deben ser incluidos dentro de los determinantes sociales de la salud (Viswanath y Emmons, 2006; Niederdeppe *et al.*, 2008; Briggs y Hallin, 2016; Ugarte Iturrizaga, 2023 y En Prensa).

2. Objetivo, hipótesis y metodología

Dado que las fuentes periodísticas condicionan la calidad y la orientación de las noticias de salud, lo que a su vez tiene consecuencias sobre la salud de personas y grupos sociales, este estudio se marcó como objetivo conocer si se habían producido cambios en las fuentes a las que acuden los periodistas para cubrir sus informaciones de salud entre antes y después de la pandemia. Se formularon dos hipótesis:

H1: Los medios de comunicación españoles publican informaciones sobre salud que tienen a las instituciones del Estado y AAPP como fuente principal.

H2: Los periodistas especializados en salud perciben que las fuentes oficiales son la principal referencia para sus informaciones.

Para comprobar estas hipótesis, se planteó un análisis de contenido cuantitativo en medios de comunicación generalistas españoles y un cuestionario cualitativo de respuestas abiertas dirigido a periodistas de estos medios. Finalmente, se triangulaban las investigaciones cuantitativa y cualitativa para comprobar la consistencia de los resultados (Berg, 2001; García Galera y Berganza, 2005).

2.1. Análisis de contenido mediático

Se realizó un análisis de contenido cuantitativo en prensa, radio y televisión generalista española, en el que se utilizó como criterio de inclusión la audiencia. A partir de los datos de EGM, Kantar Media y GfK, se incluyó en la muestra prepandemia a aquellos que tenían una mayor audiencia en 2015: *El País*, *ABC*, Cadena SER, Onda Cero, Radio Nacional de España, Televisión Española, Tele 5 y Antena 3 Televisión. Actuando según el mismo criterio, la muestra pospandemia se conformó en 2023 con *El País*, *El Mundo*, Cadena SER, Onda Cero, COPE, Televisión Española, Tele 5 y Antena 3 Televisión. Al cambiar los datos de audiencia entre un periodo y otro, se explica que los medios incluidos en el estudio no sean exactamente los mismos. En el caso de la radio y la TV, se revisaron los informativos del mediodía por disponer de menor espacio noticioso, lo que supone que sus editores difundan solo aquellas noticias de salud que consideran de alto interés (Shoemaker y Vos, 2009). La selección de las noticias que iban a ser objeto de análisis se desarrolló en el mismo mes (marzo de 2015 y de 2023) para evitar sesgos en la comparación de los resultados, atendiendo al eventual efecto de los días mundiales, que se celebran anualmente en la misma fecha y, aunque son de alto interés periodístico en salud, no todos atraen la atención periodística de manera homogénea. Se seleccionaron para el análisis todas las noticias de salud publicadas en los diarios mencionados y todas las emitidas en los informativos del mediodía de las cadenas de radio y televisión referenciados durante

marzo de 2015 y marzo de 2023. Finalmente, se hallaron y analizaron 284 noticias de salud en 2015 y 333 en 2023.

La variable dependiente *fuentes principales* se definió operativamente como aquella/s persona/s o institución/es que suministra/n la mayoría de la información de cada unidad de análisis. Para los casos en que existió más de una tipología de fuente dentro de una misma información, se indicó al codificador que decidiera siguiendo el criterio de mayor presencia. A modo de ejemplo: una noticia televisiva en la que hubiera totales de 3 pacientes y de 1 experto se codificó como *pacientes*. Cuando fue imposible decantarse por una tipología de fuente u otra, la fuente principal se codificó como *mixta*. A continuación, se describen las 10 categorías de *fuentes principales* incluidas en el libro de codificación:

- Empresas. Organizaciones con ánimo de lucro o sus representantes. Por ejemplo, gestores privados de hospitales o clínicas, laboratorios farmacéuticos y empresas que encargan/financian estudios, entre otros.
- Expertos. Toda persona o institución que aparezca en la información en función de sus conocimientos técnico-científicos sobre la materia de salud de la que se esté tratando. En algunas informaciones de salud social, estos expertos también podrían tener conocimientos económicos, educativos, de vivienda, empleo u otros campos.
- Instituciones del Estado. Toda fuente que represente a las administraciones públicas (AAPP), cuya financiación total o principal sean las arcas públicas o los poderes del Estado. Léase, ministros y Ministerios, consejeros y Consejerías de CCAA, alcaldes y concejales, Casa Real, etcétera.
- Organizaciones profesionales. Se incluyen sindicatos y sus portavoces, además de otros grupos que se unen para defender sus intereses profesionales.
- Mixta o sin especificar. Se incluyen en esta categoría informaciones en que el codificador no pueda decidir una tipología de fuente principal, al haber varias con muy similar protagonismo. También se incluyen las piezas que no especifican fuente y aquellas en las que la fuente sea vaga o indefinida.
- Organizaciones sociales. Se consideran como tales asociaciones, ONG, fundaciones y otras entidades con fines sociales. Quedan incluidas tanto las entidades como sus representantes.
- Pacientes. Personas que facilitan la información periodística en tanto que particulares afectados por alguna enfermedad o proceso ligado a la atención sanitaria.
- Partidos políticos. Tanto sus representantes como en los casos en que los partidos difunden de manera institucional: “El PP o el PSOE propone...”. Cuando un cargo público hable claramente en nombre de su partido y no de su posición institucional, será considerado dentro de esta tipología de fuente.
- Publicaciones científicas. Principalmente revistas, que suelen ser utilizadas como fuente periodística cuando publican investigaciones que llegan a ser noticia. En ocasiones, lo publicado en la revista científica solo es la ‘percha’ informativa

u ocupa una parte pequeña de una información que, pongamos por caso, se basa principalmente en declaraciones de científicos. En casos así la fuente principal se codificó como *expertos*.

- Trabajadores. En informaciones sobre cuestiones laborales, huelgas, conflictos de empleo, etc. pueden aparecer fuentes que actúen en tanto que trabajadores y miembros de sindicatos, independientemente de sus saberes técnicos/científicos. Esos casos se codificarían en este ítem, siempre que no actúen como portavoces de sindicatos u organización profesionales.

La codificación se realizó manualmente por el primer firmante de este artículo y la confiabilidad intercodificadores, en la que participaron otros dos expertos en periodismo sobre salud, se calculó mediante el 10% aleatorizado de las muestras prepandemia y pospandemia, atendiendo a los criterios asentados en la literatura (O'Connor y Joffe, 2020). La medición mediante el coeficiente de concordancia estadístico AC1 de Gwet (Gwet, 2008) halló un grado de acuerdo de 1 en la muestra prepandemia y de 0.79 en pospandemia. Ambas cifras se sitúan en un rango de fiabilidad alto o muy alto (Krippendorff, 2004), teniendo en cuenta que el acuerdo perfecto es 1, el desacuerdo perfecto es -1, y 0 representa la aleatoriedad de los resultados.

Para el análisis se utilizó software Excel y SPSS 26, que permitieron responder a las preguntas de investigación y las hipótesis con las pruebas estadísticas chi-cuadrado, t de Student y Z, esta última para medir la diferencia de proporciones entre muestras independientes pre y pospandemia.

2.2. Percepción cualitativa de periodistas especializados

Se remitió por correo electrónico un cuestionario de respuestas abiertas a 20 periodistas especializados en salud de medios de comunicación de gran audiencia y agencias de noticias. Entre marzo y junio de 2023, los 16 periodistas que aparecen en la Tabla 1 respondieron y firmaron un consentimiento expreso para que se pueda identificar su nombre, apellido y medio de comunicación para el que trabajaban y, asociados a estos datos de carácter personal, se pudieran difundir sus respuestas al cuestionario.

El cuestionario se preparó para evitar que las respuestas fueran muy cortas y se promovió que los entrevistados pudieran expresarse de manera personal y con sus propias palabras. Se aceptó *a priori* que las contestaciones escritas podían ser más escuetas de lo que hubiera sido posible extraer en una entrevista en profundidad o en persona. A cambio, el envío por correo electrónico y la autorrespuesta eliminaba sesgos del entrevistador al exponer las preguntas o al intervenir con acotaciones o repreguntas que pudieran condicionar las contestaciones.

Las preguntas relacionadas con el *gatekeeping* y las fuentes fueron las siguientes: “¿Podría resumirnos cómo decide en su día a día los temas sobre los que informa?”, “¿las fuentes oficiales son las principales en su medio de comunicación?”. El cuestionario incluía una pregunta para que el entrevistado añadiera sus comentarios a voluntad: “¿Quiere comentar alguna otra cuestión sobre el periodismo de salud en España?”.

Tabla 1. Periodistas participantes en la investigación.

Nombre del periodista	Medio de comunicación
Pablo Linde	<i>El País</i>
Nuria Ramírez de Castro	ABC
Pilar Pérez	<i>El Mundo</i>
Sergio Alonso	<i>La Razón</i>
Esther Sámper	<i>elDiario.es</i>
Marina Espinosa	TVE
Coral Larrosa	Tele 5
Marta Chavero	Antena 3 TV
Alipio Gutiérrez	Telemadrid
Carmen Labayen	Cadena COPE
Begoña Sanz	RNE
Teresa Rubio	Cadena SER
Belén Gómez del Pino	Onda Cero
Javier Tovar	Agencia EFE
Eva Concha	Europa Press
Mayte Antona	Servimedia

Fuente: elaboración propia.

Las respuestas al cuestionario se analizaron manualmente y con el software NVivo 14. El contenido fue codificado y categorizado en 3 ciclos sucesivos (textual, conceptual e interpretativo), que posibilitaron avanzar iterativamente en la sistematización de los resultados. En cada ciclo se observaron ausencias, presencias, diferencias, similitudes, conexiones y matices entre las respuestas dadas por los informantes.

3. Resultados

3.1. Cuantitativos

El análisis de contenidos de la muestra prepandemia alcanzó a 4.482 páginas de periódico, 810 minutos de radio y 1.583 de TV, mientras que tras la COVID19 se examinaron 3.306 páginas de periódicos, 923 minutos de radio y 1.383 de TV. Las noticias de salud observadas en los medios generalistas españoles de mayor audiencia durante el mes de marzo de 2023 (n=333) aumentaron respecto a las halladas en el mismo mes de 2015 (n=284). Ello a pesar de que descendió la media de páginas de los diarios de 73 a 58 (p < 0,001) y la duración media de los informativos de radio y televisión de 38,5 a 37 minutos (p > 0,05, sin diferencia estadísticamente significativa). Como consecuencia de lo anterior, aumentó la presencia proporcional de la información de salud en los medios generalistas. Del total de páginas analizadas en prensa, el espacio ocupado por la salud subió del 2,2% en prepandemia al 5,5% en pospandemia. En radio y televisión, pasó del 5,5% al 7,3% del tiempo total de los informativos. La diferencia se muestra estadísticamente significativa (p < 0,001) tanto en prensa como en audiovisuales.

Por claridad expositiva, se presentan primero los resultados prepandemia, a continuación los del momento pospandemia y finalmente la comparativa. Entre las fuentes más utilizadas por prensa, radio y televisión en la observación anterior a la COVID19, destacaron las institucionales (32%), seguidas de los expertos (26%) y los pacientes y mixtas (9,9%).

Tabla 2. Tipos de fuente principal en las informaciones de salud prepandemia.

Fuente principal	Resultado	Porcentaje
Instituciones del Estado	92	32%
Expertos	74	26%
Pacientes	28	9,9%
Mixtas	28	9,9%
Organizaciones sociales	20	7%
Partidos Políticos	12	4,2%
Organizaciones profesionales	11	3,9%
Publicaciones científicas	9	3,2%
Empresas	7	2,5%
Trabajadores	4	1,4%
Total	284	100%

Fuente: elaboración propia.

RNE (57%), TVE (43%), A3TV (40%), Onda Cero (40%), *El País* (34%) y la Cadena SER (33%) estuvieron por encima de la media en el uso de fuentes institucionales, mientras que *ABC* se distinguió por utilizarlas en menor medida (26%). Onda Cero (40%) y *ABC* (34%) fueron los medios que acudieron más a los expertos. La Cadena SER (20%) sobresalió en la utilización de las organizaciones sociales como fuente principal. Los partidos políticos tuvieron su mayor relevancia en RNE (29%).

En la muestra pospandemia, sobresalieron como fuente principal los expertos (34%), seguidos de los pacientes (20%) y las instituciones del Estado (17%).

COPE (71%), *El Mundo* (40%) y Onda Cero (36%) fueron los medios que superaban la media en el uso de los expertos como fuente. Los pacientes destacaron en dos de las tres televisiones: Tele 5 (52%) y A3 TV (42%). Las fuentes institucionales no fueron mayoritarias en ningún medio de comunicación, aunque en la Cadena SER y Onda Cero quedaron al mismo

nivel que los expertos. Las organizaciones sociales tuvieron más entrada como fuente en la Cadena SER (14%) y las organizaciones profesionales y empresas en Onda Cero, 18%.

En el análisis comparativo entre prepandemia y pospandemia se observa un cambio en las fuentes principales más frecuentes. En pospandemia, fueron los expertos (n=115), seguidos de los pacientes (n=66) y las instituciones del Estado (n=57), mientras que en prepandemia las instituciones del Estado ocupaban el primer lugar (n=90), seguidas de los expertos (n=74) y los pacientes (n=28).

Tabla 3. Tipos de fuente en las informaciones de salud pospandemia.

Fuente principal	Resultado	Porcentaje
Expertos	115	34,5%
Pacientes	66	19,8%
Instituciones del Estado	57	17,1%
Mixta	51	15,3%
Organizaciones profesionales	16	4,8%
Empresas	8	2,4%
Publicaciones científicas	6	1,8%
Organizaciones sociales	5	1,5%
Trabajadores	5	1,5%
Partidos políticos	4	1,2%
Total	333	100%

Fuente: elaboración propia.

La escasa frecuencia de apariciones como fuente principal del resto de las categorías analizadas en la variable impide un análisis estadístico válido cuando todas ellas son incluidas. Sin embargo, recodificando la variable en las categorías *instituciones del Estado, expertos, pacientes y otras* (que agrupa al resto de categorías codificables), es posible observar que el crecimiento de los expertos y particulares como fuente principal, y la caída de las instituciones del Estado, son estadísticamente significativos ($p < 0,001$) y válidos (0 casillas con recuento menor que 5 en la prueba de X^2). Téngase en cuenta a tal efecto (Tabla 4) que el estadístico “Residuo corregido” indica diferencia estadísticamente significativa a partir del valor más/menos 1,96.

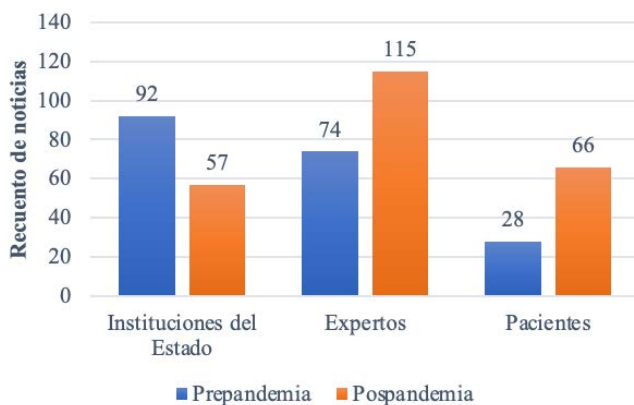
Tabla 4. Estadística pre y pospandemia de la fuente principal en las noticias de salud.

Año	Estadístico	Instituciones del Estado	Expertos	Particulares	Otras
2015	Recuento	92	74	28	91
	Residuo corregido	4,39	-2,30	-3,44	0,91
2023	Recuento	57	115	66	95
	Residuo corregido	-4,39	2,30	3,44	-0,91

Fuente: elaboración propia.

En el Gráfico 1 se observa visualmente la evolución de la tendencia a la baja de las instituciones del Estado y el alza de los expertos y los pacientes como fuente principal de las informaciones de salud de los medios de comunicación generalistas españoles de mayor audiencia ($p < 0,001$).

Gráfico 1. Comparación pre y pospandemia, según fuente principal de noticias de salud.



Fuente: elaboración propia.

En el análisis de las fuentes destaca igualmente que, a pesar de su gran protagonismo durante la etapa más mortal de la pandemia (2020-2021), en pospandemia se observa que las empresas privadas (farmacéuticas) solo son tenidas como fuente principal en el 2,4% de los casos y las publicaciones científicas en el 1,8%.

3.2. Cualitativos

Los periodistas manifestaron un alto grado de acuerdo en que las fuentes institucionales no eran a las que más acudían. Hubo respuestas que señalaron que eran “una fuente más” o que “habían ido perdiendo relevancia”, pero otras apuntaron un sentimiento de crítica y desconfianza:

“La información que proporcionan suele ser muy parcial. Intentamos conseguir fuentes alternativas para complementar la información oficial. Desgraciadamente, los gabinetes de prensa de las instituciones oficiales se han convertido en reductos políticos que deforman la realidad magnificando hechos que no lo merecen u ocultándolos cuando no les conviene que se difundan” (Alonso, *La Razón*).

“Nos cuesta hasta que nos faciliten los datos de cuestiones que deberían ser de fácil acceso, en función de la ley de la transparencia. En ocasiones, suponen incluso un obstáculo. No en todos los casos, hay consejerías y ministerios que funcionan perfectamente” (Chavero, A3TV).

De manera espontánea, muchos periodistas citaron otras fuentes a las que sí recurrían de manera frecuente: las sociedades científicas (8 periodistas), los expertos (4 periodistas), las publicaciones científicas (3 periodistas) y los colegios profesionales (2 periodistas) fueron las que se aludieron por más de un informante. Respecto al acercamiento a las

vivencias de los pacientes, el *verbatim* más específico se expresó así:

“Cada vez más me gusta contar las historias personales que están detrás de los avances médicos y dar voz a los pacientes. (...) Estamos todos evolucionando para incluir al paciente en el corazón de las historias. Ya no basta con que hablen los médicos expertos. La voz del paciente es cada vez más importante para humanizar nuestro relato” (Ramírez de Castro, ABC).

Aunque en algunas otras respuestas pudo quedar sugerida, hubo una única contestación que expresamente aludió como rutina periodística a la vigilancia del poder, lo que en inglés se denominada *wachtdog journalism*.

“Tenemos un componente de fiscalización política, en la que estamos atentos a lo que hacen las administraciones en el ámbito sanitario para publicar lo que consideramos denunciable o de interés general” (Linde, *El País*).

Respecto a la forma en que los gabinetes de prensa proponen a los medios su información sobre temas de salud, 6 de los 16 periodistas rechazaron expresamente las tradicionales notas o ruedas de prensa, en favor de una relación más personalizada. A continuación, se muestran los 4 *verbatim*s más expresivos:

“Más que convocatorias de prensa a las que cada vez se acude menos, porque cada vez somos menos en las redacciones y porque con la pandemia hemos visto algunas de las ventajas de poder conectar *online*, sí somos receptivos a notas de prensa y ofertas de entrevista, también a convocatorias que vayan más allá del formato de rueda de prensa y que nos permitan personalizar la información en función de los intereses de la audiencia de cada medio” (Labayen, COPE).

“Creo que desde los gabinetes se debería medir qué asuntos son realmente importantes antes de mandar notas o comunicar avances. En ocasiones no aportan grandes novedades” (Pérez, *El Mundo*).

“Existe una absoluta saturación de convocatorias, notas de prensa y ofertas de entrevistas. Ayudaría, en todo caso, una relación más personalizada con los periodistas, teniendo en cuenta su medio, sus intereses y ofrecer temas que realmente puedan ser de interés en lugar de bombardearlos con notas genéricas. Al menos, en un medio como el mío” (Linde, *El País*).

“Estamos saturados de notas de prensa y convocatorias. Creo que la comunicación en salud ha de hacerse como la medicina: personalizada. A mí no me suele interesar exactamente lo mismo que a *El País* o a *El Mundo*. Es más trabajoso, pero creo que más efectivo. La información generalizada a todos los medios no es diferenciada y pierde valor” (Alonso, *La Razón*).

Entre los 3 representantes de las agencias de noticias, también mayoritariamente se inclinaron por la pérdida de relevancia de las fuentes institucionales:

Concha (Europa Press) mantuvo que “son una parte, pero hay otras muchas” y Tovar (EFE) aseguró que “también se acude a fuentes como sociedades médicas, organizaciones de pacientes, fundaciones, empresas, hospitales y mundo académico y universitario”. La representante de la agencia más pequeña, Antona (Servimedia), sí afirmó que sus teletipos bebían en fuentes oficiales “en una mayoría de casos”.

4. Discusión y conclusiones

El auge como fuentes principales de los expertos sanitarios y los pacientes obliga a rechazar la hipótesis H1 de nuestra investigación y confirma la relevancia en las informaciones mediáticas de los dos grandes protagonistas del sistema de atención sanitaria. Esta tendencia ya había sido observada cuantitativamente en otros países de Europa (Stroobant *et al.*, 2016 y 2018) antes de la pandemia, pero en España los estudios disponibles no eran concluyentes. Revuelta-de-la-Poza (2019) apuntaba que los periodistas especializados en salud percibían un aumento de la visibilidad como fuentes de los investigadores y profesionales de la salud, además de las asociaciones civiles de pacientes y consumidores; mientras que Saavedra-Llamas *et al.* (2019) observaban que, si bien los centros de investigación, instituciones sanitarias, asociaciones profesionales y gabinetes de comunicación eran las fuentes más citadas, los periodistas especializados reconocían que no siempre disponían de tiempo o recursos para acceder a expertos. En el *Infonómetro de Salud* (2018) sí se apuntaba a los expertos como fuentes a las que más se acudía (54%), pero con las AAPP a poca distancia (45%) y con los consumidores muy por debajo (14%).

Nuestra investigación constata la caída de las instituciones del Estado y AAPP, que fueron fuente principal en el 32% de las informaciones de salud en la muestra prepandemia, bajando hasta casi la mitad (17%) en pospandemia. La evidencia de la continua alusión a las instituciones y los responsables públicos en los medios de comunicación durante el inicio de la pandemia y los confinamientos en 2020 (ANIS, 2021; Quandt y Wahl-Jorgensen, 2021; Crabu *et al.*, 2021; Ducci *et al.*, 2022; Hallin *et al.*, 2023), sugiere que el descenso de la presencia de las AAPP como fuente principal de salud en España —al menos de forma tan acusada— es un fenómeno específicamente pospandémico. La hipótesis H2 también debe ser rechazada, habida cuenta de que los periodistas de salud manifiestan que las fuentes oficiales ya no son la principal referencia a la que acuden y revelan hacia ellas una intensa desconfianza. Esta desconfianza hacia las fuentes institucionales a raíz de la pandemia ha podido provocar un incremento de la fiabilidad hacia fuentes alternativas que circulaban por WhatsApp o YouTube durante la pandemia propiciando la propagación de desinformación (Elías y Catalán-Matamoros, 2020). El estudio muestra consistencia, por tanto, en la triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos.

La contundencia del reproche de algunos periodistas a las fuentes institucionales se reflejó en literales como “los gabinetes de prensa de las instituciones oficiales se han convertido en reductos políticos que deforman la realidad” (Alonso, 2023) o “nos cuesta hasta que nos faciliten los datos

de cuestiones que deberían ser de fácil acceso” (Chavero, 2023). Los periodistas también desaprueban la saturación de convocatorias y notas de prensa a la que les someten los gabinetes (Labayen, 2023; Pérez, 2023; Linde, 2023; Alonso, 2023), si bien aquí no discriminan a las AAPP respecto de otras fuentes. Las críticas que reflejan nuestros resultados se alinean con un estudio reciente basado en una encuesta a periodistas especializados que suspende en transparencia al Ministerio y, aún con más contundencia, a las Consejerías de Sanidad de las CCAA (ANIS, 2024). El sentimiento crítico que emerge hacia las AAPP solo se ve acompañado en nuestra investigación por una referencia explícita al *watchdog* (Linde, 2023) como ejercicio periodístico de fiscalización política e institucional. Existen investigaciones que sugieren que los periodistas tienden a relajar su vigilancia en crisis de salud pública (Klemm, Das y Hartmann, 2019) y que de hecho ocurrió así en muchos países durante la COVID19 (Elías y Catalán-Matamoros, 2020; Vobič, 2022; Hallin *et al.*, 2023; Nolan *et al.*, 2024), pero no en todos. Papadopoulou y Maniou (2021) concluyeron que el periodismo en Reino Unido mostró un desempeño constante de la función de vigilancia, mientras que Quandt *et al.* (2020) valoraron como equilibrada la cobertura de los *mainstream media* alemanes. Pasada la pandemia, y en relación con la función de *watchdog*, en España han tenido alta presencia mediática varias actuaciones judiciales por presuntas irregularidades vinculadas a enriquecimientos en la compra-venta de mascarillas que afectan a diferentes AAPP locales, regionales y nacionales, y a varios grupos de intermediarios, entre los que se encuentran personas cercanas a altos responsables públicos.

Sobresale en los resultados cuantitativos de nuestro estudio que en pre y pospandemia las empresas solo surgen como fuente principal en menos del 3% de las informaciones. Esta intrascendencia, también hallada en estudios anteriores fuera de España (Stroobant *et al.*, 2018), es consistente con que las respuestas de los periodistas a nuestro cuestionario no hayan mencionado a las empresas ni al sector privado como fuente. En esta misma línea, la última encuesta de ANIS entre periodistas especializados españoles registra que las empresas farmacéuticas obtienen las peores notas en cuanto a la transparencia de su comunicación y también suspenden en la calidad de la información sanitaria que facilitan (ANIS, 2024). La marginal presencia de las empresas como fuente de noticias de salud y la actitud de los periodistas contrasta con el gran protagonismo público de las compañías farmacéuticas durante la pandemia, debido al proceso de investigación, fabricación, ensayos e inmunización de la población con las vacunas. En el periodo 2020-2022, los nombres de Pfizer, Moderna o AstraZeneca formaron parte de las conversaciones cotidianas de la población (Marcec y Likic, 2022; Catalán-Matamoros *et al.*, 2023).

Una particularidad del periodismo de salud es su vínculo con la ciencia (Bauer y Bucchi, 2007; Cuesta-Cambra *et al.*, 2011). Los periodistas de nuestra investigación cualitativa apuntan la frecuencia, “diaria” dice alguno de ellos, con la que revisan las novedades científicas para extraer noticias, si bien el análisis de contenidos cuantitativo indica que las revistas

científicas como fuente principal solo aparecen en el 3,2% de las informaciones de la muestra prepandemia y en el 1,8% de la muestra pospandemia. Estos resultados habría que matizarlos con el aumento de fuentes mixtas del 10% al 15%, que suelen presentarse en informaciones donde se solapan las referencias a los *papers* con la consulta a los propios investigadores u otros expertos, de los que se recaban opiniones, explicaciones y contexto. No obstante, los datos del análisis de contenidos son claros respecto a que la información periodística sobre salud en España no está protagonizada por los artículos de las revistas científicas.

La ciencia sí está presente, en principio, en el aumento estadísticamente significativo de la presencia de los expertos como fuente principal, que ha pasado del 26% al 34%. En los cuestionarios, los periodistas se refieren a las sociedades científicas, los expertos, las publicaciones científicas y los colegios profesionales como fuentes a las que suelen acudir. El auge de los expertos sitúa aparentemente a la autoridad científica como fuente de confianza principal de las informaciones, pero este hecho no determina de manera directa una mayor objetividad de las noticias. Se debe tener en cuenta la posibilidad que abren estos datos a la proliferación de la noticia acatamiento (Colombo, 1998), que se vale de la jerarquía del científico en su ámbito de conocimiento para que prevalezcan sus declaraciones como *verdad*, obviando que pueden conllevar sesgos en beneficio propio o de un tercero. Según Elías (2008), la noticia acatamiento se produce cuando los periodistas no están capacitados para hacer un análisis crítico de lo dicho por los expertos y dan por buenas sus afirmaciones sin contrastarlas. La defensora del lector de *El País* desveló un caso paradigmático, cuando un cúmulo de errores llevó a presentar como médico a un entrevistado de su contraportada y “elevó la categoría de sus afirmaciones de opinión personal a evidencia científica” (Alcaide, 2024). El ascenso de los expertos como fuente es consistente con la hegemonía de la concepción biomédica de la salud en los medios de comunicación, observada entre otros autores por Briggs y Hallin (2016) y Ugarte Iturrizaga (2024).

Nuestro estudio también aporta cuantitativamente que la frecuencia de aparición de los pacientes como fuente principal se duplica (del 10 al 20%) entre prepandemia y pospandemia. Cualitativamente, el literal de nuestro estudio que mejor refleja este cambio fue aportado por Ramírez de Castro (2023): “Cada vez más me gusta contar las historias personales que están detrás de los avances médicos y dar voz a los pacientes”. Hinnant *et al.* (2013) ya explicaron que existe una tradición en el periodismo sobre salud de acudir a casos individuales como ejemplos de lo que le ocurre a un colectivo, lo que permite que la información se humanice y se “ponga cara” a noticias frecuentemente cargadas de cifras y tecnicismos. El aumento de los pacientes como fuente principal apela también a los *gatekeepers* a valorar implicaciones deontológicas que Figenschou (2017) relacionó con el cuestionamiento de la representatividad social de los casos individuales y con la eventual estigmatización que les pueda causar a algunas personas aparecer en público asociadas a una patología, por ejemplo en los casos de adicciones o trastorno mental.

Como principal limitación de nuestro estudio, debe subrayarse que estos resultados se restringen a medios generalistas españoles de gran audiencia, con lo que no se pueden generalizar a todo el ecosistema mediático. Cabe señalar también que el tamaño de las muestras pre y pospandemia es suficiente para obtener significación estadística en los datos fundamentales, si bien no se alcanza este nivel al cruzar la variable dependiente *fuentes principales* con cada uno de los medios de comunicación analizados. Es reseñable, sin embargo, que la investigación analiza simultáneamente prensa, radio y televisión, lo cual no suele ser habitual en el ámbito de la salud. En prospectiva, se identifica la oportunidad de investigar la percepción de los profesionales que integran los gabinetes de prensa de Ministerio y Consejerías de Sanidad respecto a su papel como fuentes tras la pandemia y el eventual cambio advertido en la percepción de los periodistas. Así mismo, se podría plantear como una futura pregunta de investigación si los gabinetes de prensa institucionales supuestamente más “técnicos”, como los relacionados con la salud y la ciencia, también han podido verse arrastrados por el partidismo y la polarización política.

En conclusión, tras la pandemia se ha producido un aumento en la frecuencia de aparición de expertos y pacientes en las informaciones sobre salud de los medios españoles, en paralelo a una fuerte caída de la presencia de las instituciones del Estado. Los periodistas especializados en salud acompañan estos resultados con una fuerte crítica a las fuentes oficiales por su falta de transparencia, obstaculización y parcialidad política.

5. Referencias bibliográficas

- Alcaide, S. (3 de marzo de 2024). De opinión personal a evidencia científica por un fallo en cadena. *El País* <https://elpais.com/defensor-a-del-lector/2024-03-03/de-opinion-personal-a-evidencia-cientifica-por-un-fallo-en-cadena.html>
- ANIS. (3 de agosto de 2021). *Pandemia y periodismo sanitario: Cómo la COVID-19 ha cambiado nuestra forma de trabajar*. Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) <https://bit.ly/3Tlrl08>
- ANIS (2024). *IV Barómetro de Periodismo Sanitario*. Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) <https://bit.ly/4crlq2s>
- Balakrishnan, V., Ng, W. Z., Soo, M. C., Han, G. J., y Lee, C. J. (2022). Infodemic and fake news – A comprehensive overview of its global magnitude during the COVID-19 pandemic in 2021: A scoping review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 78, 103144. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103144>
- Bauer, M. y Bucchi, M. (Eds). (2007). *Journalism, Science and Society*. Routledge
- Berg, B. L. (2001, 4ª ed.). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Pearson.
- Briggs, Ch. L. y Hallin, D. C. (2016). *Making Health Public: How News Coverage Is Remaking Media, Medicine, and Contemporary Life*. Routledge.
- Casino, G. (2022). Comunicación en tiempos de pandemia: información, desinformación y lecciones provisionales de la crisis del coronavirus.

- Gaceta Sanitaria*, 36 (Supl. 1), 97-104. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.003>
- Catalan-Matamoros, D. y Peñafiel-Saiz, C. (2019). How is communication of vaccines in traditional media: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 34-43. <https://doi.org/10.1177/1757913918780142>
- Catalan-Matamoros, D. y Peñafiel-Saiz, C. (2021). The Print Media in Times of Anti-Vaccine Lobby: A Content Analysis of National Newspaper Reporting in Spain. *Western Journal of Communication*, 85, 692-713. <https://doi.org/10.1080/10570314.2021.1971287>
- Catalan-Matamoros, D.; Prieto-Sanchez, I.; Langbecker, A. (2023). Crisis Communication during COVID-19: English, French, Portuguese, and Spanish Discourse of AstraZeneca Vaccine and Omicron Variant on Social Media. *Vaccines*, 11(1100) <https://doi.org/10.3390/vaccines11061100>
- Colombo, F. (1998). *Últimas noticias sobre periodismo*. Anagrama
- Crabu, S., Giardullo, P., Sciandra, A., y Neresini, F. (2021). Politics overwhelms science in the Covid-19 pandemic: Evidence from the whole coverage of the Italian quality newspapers. *PLoS ONE* 16(5): e0252034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252034>
- Cuesta-Cambra, U., Menéndez, T., y Ugarte, A. (2011). *Comunicación y Salud: nuevos escenarios y tendencias*. Editorial Complutense.
- Díaz Nosty, B. (2004). *Informe Anual de la Profesión Periodística*. Asociación de la Prensa de Madrid (APM) <https://bit.ly/3TOY2EM>
- Diezhandino, M. P. (2009). *Criterio noticioso. El quehacer periodístico ante el desafío digital*. Pearson Educación
- Ducci, G., Boccia Artieri, G., Corsi, M., y Folena, C. (2022). Fuentes de información, confianza y comunicación del sector de la salud pública sobre la pandemia de Covid-19: Un estudio en la percepción de los ciudadanos italianos. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(2), 182-199. <https://doi.org/10.20318/recs.2022.7039>
- Elías, C. (2008). *Fundamentos de periodismo científico y divulgación mediática*. Alianza Editorial.
- Elías, C. y Catalan-Matamoros, D. (2020). Coronavirus: Fear to «official» fake news boosts WhatsApp and alternative sources. *Media and Communication*, 8(2), 462-466. <https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3217>
- Ferrer-Pérez, S. y Peñafiel-Saiz, C. (2024). Información sobre salud. La función del periodista. *Infonomy*, 2(1), e24005. <https://doi.org/10.3145/infonomy.24.005>
- Figenschou, T. U. (2017) Patient narratives: Health journalists' reflections, dilemmas and criticism of a compelling journalistic tool. En Fonn B. K. et al. (Eds.), *Putting a Face on it: Individual Exposure and Subjectivity in Journalism*, 235-256. Cappelen Damm.
- Gabarron, E., Oyeyemi, S. O., y Wynn, R. (2021). COVID-19-related misinformation on social media: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(6), 455-463A. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.276782>
- García Galera, M. C. y Berganza Conde, R. (2005). El método científico aplicado a la investigación en Comunicación Mediática. En Berganza Conde, R. y Ruiz San Román, J. A., *Investigar la Comunicación*, pp. 19-42. Mc Graw Hill.
- Gwet, K.L. (2008). Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 61, 29-48. <https://doi.org/10.1348/000711006X126600>
- Hallin, D et al. (2023) Journalistic Role Performance in Times of COVID, *Journalism Studies*, 24(16), 1977-1998, <https://doi.org/10.1080/1461670X.2023.2274584>
- Hinnant, A., Len-Ríos, M. E. y Young R. (2013). Journalistic use of exemplars to humanize health news. *Journalism Studies*, 14(4), 539-554 <https://doi.org/10.1080/1461670X.2012.721633>
- Infoperiodistas (2018). *Infómetro de Salud*. <https://comsalud.es/informacion-salud-medios-comunicacion/>
- Jamieson, K.H. y Albarracín, D. (2020). The relation between media consumption and misinformation at the outset of the SARS-CoV-2 pandemic in the US. *The Harvard Kennedy School Misinformation Review*, 1, Special Issue on COVID-19 and Misinformation. <https://doi.org/10.37016/mr-2020-012>
- Klemm, C., Das, E. y Hartmann, T. (2019). Changed Priorities Ahead: Journalists' Shifting Role Perceptions When Covering Public Health Crises. *Journalism* 20 (9): 1223-1241 <https://doi.org/10.1177/1464884917692820>
- Klinger, U., y Svensson, J. (2018). The end of media logics? On algorithms and agency. *New Media and Society*, 20(12), 4653-4670. <https://doi.org/10.1177/1461444818779750>
- Kovach, B., y Rosenstiel, T. (2021). *The elements of journalism* (Revised and updated 4th edition). Crown.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An Introduction to Its Methodology*. SAGE Publications.
- Lopes, F., Santos, C. A., Peixinho, A. T., Magalhães, O. E., y Araújo, R. (2021). Covid-19: Uma pandemia que reconfigura o jornalismo? *Media y Jornalismo*, 21(39), 57-75. https://doi.org/10.14195/2183-5462_39_3
- Marcec, R. y Likic, R. (2022). Using Twitter for sentiment analysis towards AstraZeneca / Oxford, Pfizer / BioNTech and Moderna COVID-19 vaccines, *Postgraduate Medical Journal*, 98(1161), 544-550 <https://doi.org/10.1136/postgrad-medj-2021-140685>
- Mellado, C., Cárcamo-Ulloa, L., Alfaro, A., Inai, D., y Isbej, J. (2021). Fuentes informativas en tiempos de Covid-19: Cómo los medios en Chile narraron la pandemia a través de sus redes sociales. *El Profesional de la información*, e300421. <https://doi.org/10.3145/epi.2021.jul.21>
- Niederdepee, J. et al. (2008). Message Design Strategies to Raise Public Awareness of Social Determinants of Health and Population Health Disparities, *Milbank Quarterly*, 86(3), 481-513. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2008.00530.x>
- Nielsen, R. K. (16 de marzo de 2024). *How the news ecosystem might look like in the age of generative AI*. Reuters Institute. <https://bit.ly/43xDUue>
- Nolan, D., McGuinness, K., Lee, J. Y., Holland, K., y Lewis, M. (2024). Journalistic Role Performance

- ce in Australia During the COVID-19 Pandemic: Events, Media Systems and Journalistic Practice, *Journalism Practice*, <https://doi.org/10.1080/17512786.2024.2303052>
- O'Connor, C., y Joffe, H. (2020). Intercoder Reliability in Qualitative Research: Debates and Practical Guidelines. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 160940691989922. <https://doi.org/10.1177/1609406919899220>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-13. World Health Organization, 2 February*. <https://bit.ly/4afTcq8>
- Papadopoulou, L. and Maniou, T. A. 2021. "Lockdown" on Digital Journalism? Mapping Threats to Press Freedom during the COVID-19 Pandemic Crisis. *Digital Journalism* 9 (9): 1344-1366. <https://doi.org/10.1080/21670811.2021.1945472>
- Perloff, R. (2022). Fifty-Year Legacy of Agenda-Setting: Storied Past, Complex Conundrums, Future Possibilities. *Mass Communication and Society*, 25 (4), 469-499. <https://doi.org/10.1080/15205436.2021.2017689>
- Quandt, T. et al. (2020). Pandemic News: Facebook Pages of Mainstream News Media and the Coronavirus Crisis—A Computational Content Analysis. *Muenster Online Research (MOR) Working Paper 2/2020*. <https://arxiv.org/pdf/2005.13290.pdf>
- Quandt, T. y Wahl-Jorgensen, K. (2021). The Coronavirus Pandemic as a Critical Moment for Digital Journalism: Introduction to Special Issue: Covering Covid-19: The Coronavirus Pandemic as a Critical Moment for Digital Journalism. *Digital Journalism*, 9(9), 1199-1207. <https://doi.org/10.1080/21670811.2021.1996253>
- Ramírez, T. (1995). *Gabinetes de comunicación*. Bosch.
- Revuelta-De-la-Poza, G. (2019). Journalists' vision of the evolution of the (metaphorical) ecosystem of communication on health and biomedicine. *El Profesional de la Información*, 28(3), e280310. <https://doi.org/10.3145/epi.2019.may.10>
- Saavedra-Llamas, M., Herrero, M., Rodríguez-Fernández, L., y Jiménez-Narros, C. (2019). Información de salud: fuentes periodísticas y desafíos profesionales. *El Profesional de la Información*, 28(2), e280208 <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.08>
- Schmierbach, M., McCombs, M., Valenzuela, S. et al. (2022). Reflections on a Legacy: Thoughts from Scholars about Agenda-Setting Past and Future, *Mass Communication and Society*, 25 (4), pp. 500-527. <https://doi.org/10.1080/15205436.2022.2067725>
- Shoemaker, P. y Reese, S. D. (1996). *Mediating the Message*. Longman Publishers
- Shoemaker, P. y Vos, T. (2009). *Gatekeeping Theory*. Routledge.
- Shoemaker, P. (2020). *Gatekeeping and Journalism*. Oxford Research Encyclopedia of Communication. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.819>
- Stroobant, J., De Dobbelaer, R. y Raeymaeckers, K. (2016). *Research Report: Health News Media Monitoring: Quantitative Study of Belgian Health News in Newspapers, Magazines, on Television, Radio and Online*. <https://biblio.ugent.be/publication/8539542>
- Stroobant, J., De Dobbelaer, R. y Raeymaeckers, K. (2018). Tracing the Sources, *Journalism Practice*, 12(3), 344-361 <https://doi.org/10.1080/17512786.2017.1294027>
- Tiffen, R. et al. (2014). Sources in the News: A comparative study. *Journalism Studies*, 15(4), 374-391 <https://doi.org/10.1080/1461670X.2013.831239>
- Torres-Salinas, D. (2020). Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre Covid-19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto. *El Profesional de la Información*, 29(2) <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.15>
- Tsuriel, K. et al. (2021). Servant of two masters: How social media editors balance between mass media logic and social media logic. *Journalism*, 22(8), 1983-2000. <https://doi.org/10.1177/1464884919849417>
- Ugarte Iturrizaga, A. (2023). ¿La comunicación no determina? Análisis de la investigación sobre comunicación en los determinantes sociales de la salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 14(1), 87-94. <https://doi.org/10.20318/recs.2023.7432>
- Ugarte Iturrizaga, A. (En Prensa). Los medios de comunicación como determinantes sociales de la salud: información veraz y vulnerabilidad. En Aznar, H. y Rodríguez-Borges, R. F. *Vulnerabilidad y comunicación social. Fragilidad humana en la esfera pública*. Tecnos.
- Ugarte Iturrizaga, A. (2024). *Construyendo salud a través de los medios de comunicación: un análisis en prensa, radio y televisión sobre los determinantes sociales de la salud en España* [Tesis doctoral] Universidad Carlos III de Madrid.
- Viswanath, K. y Emmons, K. M. (2006). Message Effects and Social Determinants of Health: Its Application to Cancer Disparities. *Journal of Communication*, 56 (S1), S238-S264. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00292.x>
- Viswanath, K., Bekalu, M., Dhawan, D. et al. (2021). Individual and social determinants of COVID-19 vaccine uptake. *BMC Public Health*, 21 (818) <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10862-1>
- Vobč, I. (2022). Window, Watchdog, Inspector: The Eclecticism of Journalistic Roles During the COVID-19 Lockdown. *Journalism Studies* 23 (5-6): 650-668. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2021.1977167>

Aitor Ugarte Iturrizaga. Doctor en Investigación de Medios de Comunicación y profesor en el Departamento de Comunicación de la Universidad Carlos III de Madrid. Miembro del equipo de trabajo de proyectos de investigación competitivos nacionales e internacionales sobre periodismo/comunicación y salud, desinformación y alfabetismo mediático. Ha trabajado en medios de comunicación (Cadena SER, CNN+), como responsable de comunicación en AAPP (Agencia Antidroga, Madrid Salud) y como consultor de organizaciones. Autor o coautor de más de 30 publicaciones entre artículos, libros y capítulos de libros. 290 citas e Índice H = 8 en Google Scholar. Fundador y primer editor-jefe de *Revista de Comunicación y Salud* (2011-2014). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6666-5780>

Daniel Catalán-Matamoros. Catedrático en el Departamento de Comunicación de la Universidad Carlos III de Madrid y director del grupo de investigación MediaLab. Previamente trabajó en el ámbito de gestión de comunicación de crisis en organizaciones internacionales tales como la OMS, Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, y Ministerio de Sanidad en España. Actualmente es consultor para el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados y dirige varios proyectos sobre desinformación y noticias falsas. Es presidente de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria y editor-jefe de la *Revista Española de Comunicación en Salud*. Entre los indicios de calidad, destacan 3.200 citas, un índice H = 31 en Google Scholar, 3 sexenios de investigación y la acreditación I3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7783-4984>