

Desinformación en salud: la percepción de periodistas especializados

Disinformation in health: the perception of specialist journalists

Desinformação na saúde: a percepção dos jornalistas especializados

Aitor Ugarte Iturrizaga^{1*} 

Mariola Moreno^{2**} 

Laura Gutiérrez-Ibañes^{1***} 

¹ Universidad Carlos III de Madrid, España

² Universidad de Navarra, España

* Profesor de Periodismo y Comunicación en la Universidad Carlos III de Madrid, España.
Email: augarte@hum.uc3m.es

** Investigadora en el Instituto de Cultura y Sociedad (ICS) de la Universidad de Navarra, España. Email: mmorenoc@unav.es (Autora de correspondencia)

*** Profesora de Periodismo Científico y de Datos en la Universidad Carlos III de Madrid, España. Email: laugutie@hum.uc3m.es

Recibido: 10/11/25; **Revisado:** 30/12/25; **Aceptado:** 24/03/26;
Publicado: 28/05/2026

Para citar este artículo: Ugarte Iturrizaga, Aitor; Moreno, Mariola; & Gutiérrez-Ibañes, Laura. (2026). Desinformación en salud: la percepción de periodistas especializados. *ICONO 14. Revista Científica de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, 24(1): e2345. <https://doi.org/10.7195/ri14.v24i1.2345>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Resumen

Propósito: Este estudio analiza la percepción de periodistas especializados sobre la desinformación mediática en temas de salud, su frecuencia, retos, actores y posibles soluciones. **Metodología:** Mediante 21 entrevistas semiestructuradas se logró el punto de saturación cualitativo. Las respuestas fueron analizadas por dos investigadores para garantizar la validez de la investigación. Los datos pasaron por un triple ciclo de análisis. **Resultados:** Aunque los periodistas especializados afirmaron tener una confianza media-alta en la información sobre salud de los medios, emergieron también tendencias autocomplacientes, como la de citar su propio medio como ejemplo de buena práctica y atribuir las malas prácticas a las redes sociales de manera genérica, sin profundizar en el análisis. Resultó significativo igualmente que no existiera unanimidad en el rechazo de la homeopatía y que entre las fuentes más usadas se citara con alta frecuencia a otros medios y apenas se mencionara a los pacientes. **Conclusiones:** Estos patrones pueden interpretarse como una manifestación del efecto tercera persona, entendido como la creencia de que los demás son más vulnerables que uno mismo a la influencia de fuerzas externas, en este caso, la desinformación.

Palabras clave

Comunicación y salud; Desinformación; Periodismo especializado; Efecto tercera persona; Medios de comunicación; Alfabetización mediática.

Abstract

Purpose: This study analyses the perception of specialist journalists regarding media disinformation on health issues, its frequency, challenges, actors and possible solutions. **Methodology:** Qualitative saturation point was achieved through 21 semi-structured interviews. The responses were analysed by two researchers to ensure the validity of the research. The data underwent a triple cycle of analysis. **Results:** Although specialist journalists claimed to have medium-high confidence in health information in the media, complacent tendencies also emerged, such as citing their own media outlet as an example of good practice and attributing bad practices

to social media in a generic way, without going into depth in their analysis. It was also significant that there was no unanimity in the rejection of homeopathy and that among the most frequently cited sources were other media outlets, with little mention of patients. **Conclusions:** These patterns can be interpreted as a manifestation of the third-person effect, understood as the belief that others are more vulnerable than oneself to the influence of external forces, in this case, misinformation.

Keywords

Health Communication; Disinformation; Specialised journalism; Third-person effect; Mass communication; Media literacy.

Resumo

Objetivo: Este estudo analisa a percepção de jornalistas especializados sobre a desinformação midiática em temas de saúde, a sua frequência, desafios, atores e possíveis soluções. **Metodologia:** Através de 21 entrevistas semiestruturadas, alcançou-se o ponto de saturação qualitativa. As respostas foram analisadas por dois investigadores para garantir a validade da investigação. Os dados passaram por um triplo ciclo de análise. **Resultados:** Embora os jornalistas especializados afirmaram ter uma confiança média-alta nas informações sobre saúde veiculadas pela mídia, também surgiram tendências complacentes, como citar o próprio meio de comunicação como exemplo de boa prática e atribuir as más práticas às redes sociais de forma genérica, sem aprofundar a análise. Também foi significativo que não houvesse unanimidade na rejeição da homeopatia e que, entre as fontes mais utilizadas, fossem citados com alta frequência outros meios de comunicação e quase não fossem mencionados os pacientes. **Conclusões:** Estes padrões podem ser interpretados como uma manifestação do efeito terceira pessoa, entendido como a crença de que os outros são mais vulneráveis do que nós próprios à influência de forças externas, neste caso, a desinformação.

Palavras-chave

Comunicação e saúde; Desinformação; Jornalismo especializado; Efeito terceira pessoa; Meios de comunicação; Literacia mediática.

1. Introducción

El fenómeno de la desinformación no es nuevo, aunque la creciente utilización de medios y dispositivos digitales ha acelerado de manera significativa su propagación. La desinformación adquiere especial relevancia en el ámbito de la comunicación en salud, donde no sólo se enfrenta al desafío de contener falsedades, sino también al de corregir creencias erróneas profundamente arraigadas en la población (Krishna y Thompson, 2019). Los contextos de crisis o desastres naturales, a la vez que causantes de potenciales víctimas y alta morbimortalidad, son escenarios propicios para el incremento de la desinformación y la proliferación de teorías conspirativas que generan mayores niveles de incertidumbre y temor entre los consumidores de información relacionada con la salud (Sánchez Torres et al., 2025; López-García et al., 2021). Numerosas campañas desinformativas buscan involucrar o instrumentalizar al personal sanitario dentro de sus narrativas, lo que representa un desafío adicional para lograr una comunicación sanitaria clara, fiable y eficaz (Neylan et al., 2022). El ámbito de la ciencia también es objeto habitual de interés de los desinformadores (Molina-Cañabate y Magallón-Rosa, 2020).

De igual forma, el impacto de la desinformación tiene un alcance mayor debido al cambio del consumo de información, en el que es importante distinguir entre medios tradicionales y medios sociales, pues mientras que en los primeros la transmisión de información es unidireccional, es decir, del profesional hacia la ciudadanía, en los segundos dicha unidireccionalidad se diluye, permitiendo que los usuarios no solo reciban, sino también produzcan y difundan contenido. Este cambio en los flujos comunicativos se complejiza aún más con el avance de tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial generativa, que mediante técnicas como el *deepfake* posibilitan la creación de imágenes, vídeos y audios altamente realistas, incrementando la inseguridad informativa (García Ull y Quirós Fons, 2022).

Adicionalmente, muchos usuarios difunden información médica no verificada, ya sea intencionadamente o por error (Neylan et al., 2022), siendo las redes sociales cerradas, como WhatsApp, las principales plataformas de circulación de estos bulos (Salaverría et al., 2020). Esta discreción en la difusión dificulta su detección y gestión, aunque algunas plataformas de verificación de datos hayan implementado con éxito canales en WhatsApp para recopilar consultas y desarticular cadenas de desinformación mediante piezas informativas (López-García et al., 2021). Un

ejemplo ilustrativo de esta situación es el caso de la pandemia de COVID19, donde López-Martín et al. (2023) constataron que la mayoría de bulos se difundieron a través de las redes sociales.

Este nuevo ecosistema representa un escenario de riesgo, pero también una oportunidad para el periodismo, que debe apoyarse en herramientas digitales -especialmente las redes sociales- para implementar prácticas rigurosas de verificación y fomentar el uso de fuentes fiables y creíbles (Paniagua Rojano y Rúas Araújo, 2023). Así, contribuyen a contrarrestar los efectos nocivos de la desinformación en la salud pública.

Frente a este panorama, resulta pues pertinente conocer mejor las rutinas periodísticas de los profesionales especializados en salud, así como sus percepciones sobre diversos aspectos vinculados con el problema de la desinformación.

1.1. El ecosistema desinformativo en salud

La era digital ha supuesto el flujo constante de mensajes en la red y ha cambiado la Sociedad de la Información, amplificando los emisores de contenido, sin necesidad de que este haya sido creado bajo una ética y rigurosidad periodística. En materia de salud, Catalán-Matamoros (2021) subraya que los ciudadanos cada vez recurren menos a los profesionales sanitarios y más a los medios de comunicación e internet.

En situaciones de crisis o catástrofes la desinformación aumenta de manera considerable y, tal y como subrayan Martín García y Buitrago (2023), la reactividad de los periodistas se torna más crucial para minimizar los efectos de contenidos no veraces. Ya que los efectos de los desórdenes informativos podrían ir desde generar desconfianza hasta producir una alarma social (Salaverría, 2021), resulta necesario indagar cuáles podrían ser indicadores relevantes para comprender qué induce a las personas a compartir desinformación. Según una investigación llevada a cabo por Weedon et al. (2017), el ser humano sigue siendo el mayor difusor de desórdenes informativos. Un estudio más reciente publicado en *Science* indica que la indignación es la principal emoción que impulsa a compartir desinformación (McLoughlin et al., 2024).

Wardle y Derakhshan (2017, p. 20) distinguen entre *mis-information*, *mal-information* y *dis-information*, en función de cómo se entrecruzan los conceptos de falsedad del contenido y la finalidad de hacer daño (Tabla 1).

Tabla 1. *Tipos de desórdenes informativos*

	Falsedad del contenido	Finalidad dañina
<i>Mis-information</i>	Sí	No
<i>Mal-information</i>	No	Sí
<i>Dis-information</i>	Sí	Sí

Fuente: *elaboración propia a partir de Wardle y Derakhshan (2017, p. 20).*

En un estudio llevado a cabo por Salaverría et al. (2020) en torno a la tipología de bulos sobre la COVID19 difundidos en España, se detectó que la mayoría provenía de redes sociales (con especial importancia Whatsapp) y sólo un 4% salieron a la esfera mediática, lo cual constata que los desórdenes desinformativos en su mayor parte ocurren fuera de los medios de comunicación. Es por ello, que resulta relevante que los medios tradicionales mantengan la credibilidad entre la sociedad y no dejar que cada vez ésta decaiga más (Martín García y Buitrago, 2023).

Los periodistas tienen un papel importante en la comunicación de la salud. Una comunicación eficaz no sólo contribuirá a disminuir el riesgo de comportamientos inadecuados, como las visitas innecesarias a los centros sanitarios, sino que también ayudará a eliminar la desinformación. La alfabetización mediática es, en este contexto, un aspecto a considerar en salud. El escaso conocimiento sobre la salud se asocia con altas tasas de hospitalización y reducción de las prácticas preventivas, por lo que la promoción de la educación en salud se ha considerado esencial para un mejor uso del sistema de salud y para un control más amplio de las poblaciones de bienestar.

1.2. El periodismo especializado en salud ante la desinformación

Ante el panorama desinformativo descrito, la figura del verificador de datos adquiere una relevancia creciente, como destacan Tuñón-Navarro y Sánchez-Del-Vas (2022). Este perfil profesional se ha consolidado como un actor clave en la lucha contra la desinformación, poniendo en valor la deontología periodística de garantizar la veracidad y el rigor de la información difundida. Esta exigencia resulta aún más crítica en el campo de la salud, donde la circulación de información inexacta o manipulada puede tener consecuencias directas en la toma de decisiones personales y colectivas.

La evaluación de las fuentes, la consulta con expertos y la revisión de la literatura científico-médica es de suma importancia (Saavedra-Llamas et al., 2019).

Además de estas prácticas, y en aras de guardar la rigurosidad informativa, los periodistas también cada vez más se ven impulsados a dominar técnicas y herramientas para analizar y estructurar datos, así como comprender la lógica de los algoritmos que potencian la viralización de contenidos falsos y cómo éstos condicionan la interacción entre hechos, emociones y creencias, lo que influye directamente en la recepción y apropiación social del conocimiento científico (Castillo Lozano et al., 2023; Nguyen & Catalán-Matamoros, 2020).

Asimismo, se requiere una actitud crítica y reflexiva frente al uso de redes sociales, que aunque representan una oportunidad para la interacción con audiencias y la difusión de contenidos, también suponen una amenaza para la calidad periodística debido a la propagación de contenidos sensacionalistas, especialmente en torno a enfermedades. Como advierten López Doblaz et al. (2022), el nuevo ecosistema informativo impone al periodista la responsabilidad de resistir la tentación del trabajo superficial y reafirmar su compromiso con la rigurosidad y la ética profesional, pero la inmediatez y la reducción presupuestaria en las secciones de salud, afecta negativamente a la capacidad de verificación y análisis en profundidad de la información (Ferrer-Pérez y Peñafiel-Saiz, 2024). Estos graves condicionantes contextuales, profesionales y financieros, no obstante, no deben ser óbice para que los profesionales reflexionen sobre la desinformación y, eventualmente, el rol que puedan jugar en el ecosistema. Diversos estudios internacionales han señalado la importancia de esta toma de conciencia, tanto de los informadores como de la sociedad en general, en relación con el denominado efecto tercera persona: la creencia de que los demás son más vulnerables que uno mismo, en este caso, a la desinformación (Ștefăniță et al., 2018; Corbu et al., 2020; Liu & Huang, 2020).

2. Material y métodos

2.1. Objetivo y preguntas de investigación

Esta investigación tiene como objetivo comprender la percepción de los periodistas especializados sobre la desinformación con finalidad dañina en temas de salud,

considerando aspectos como su frecuencia, retos, actores implicados y posibles soluciones.

Para profundizar en esta comprensión, se plantean cuatro preguntas de investigación.

1. ¿Cuáles son los rasgos característicos, la frecuencia y los principales medios que conforman el ecosistema desinformativo en el ámbito de la salud?
2. ¿Qué desafíos enfrentan los periodistas para garantizar la veracidad y el rigor en la cobertura informativa de temas sanitarios?
3. ¿Cómo ha cambiado la información en salud tras la pandemia del COVID19?
4. ¿Qué necesidades formativas y qué recursos adicionales podrían contribuir a fortalecer la calidad del periodismo especializado en salud?

2.2. Metodología

2.2.1 *Diseño del estudio*

En este trabajo se ha optado por una metodología cualitativa, con el fin de poder conocer la percepción de los efectos de la desinformación en la labor periodística de los profesionales especializados en salud. Para ello, se ha recurrido a la técnica de la entrevista semiestructurada, con la finalidad de crear un espacio de diálogo donde el entrevistado, de manera voluntaria y libre, exprese sus pareceres sobre las cuestiones planteadas. Villareal-Puga y Cid García (2022) mantienen que se trata de una herramienta eficaz para la tarea del investigador cualitativo, facilitando la construcción del conocimiento a través de la interacción entre dos personas. Y tiene la capacidad de explorar distintos puntos de vista de manera subjetiva y profundizar en las experiencias individuales de las personas entrevistadas (Jorrín Abellán et al., 2021).

Las entrevistas se realizaron online con una duración estimada de 20 minutos, y las preguntas se dispusieron en varios bloques temáticos. El primero incluyó preguntas de carácter sociodemográfico, con el objetivo de obtener información sobre el perfil personal de los participantes, tales como género, edad y nivel educativo. El segundo abordó aspectos generales vinculados a la información y desinformación en salud. Finalmente, el tercero se centró en cuestiones específicas relacionadas con las rutinas periodísticas en el ámbito de la salud, así como en los principales desafíos enfrentados en el contexto de los desórdenes informativos.

2.2.2 Muestra y análisis de datos

En la investigación cualitativa se tiende a emplear muestras relativamente pequeñas puesto que el objetivo no es generalizar los resultados, sino profundizar en el conocimiento del fenómeno social objeto de estudio. En este estudio, se llevaron a cabo entrevistas hasta lograr el punto de saturación, momento en que “los nuevos casos tienen a repetir el contenido del conocimiento anterior” (Mejía Navarrete, 2000, p. 171). Los 21 informantes de este estudio fueron contactados a través de diversos canales, incluyendo correo electrónico, llamadas telefónicas y contacto directo. Se seleccionaron los participantes atendiendo a los principios de adecuación y suficiencia (Morse y Field, 1995), concretados en dos criterios de inclusión: 1) ejercer activamente la profesión de periodista en España y 2) dedicarse a la cobertura de información relacionada con temas de salud. No se ha distinguido por tipo de medio, ya que ha prevalecido el interés en la propia práctica periodística sobre la forma de distribución del contenido. El perfil de la muestra es mayoritariamente femenino (59%), con una edad media de 47 años y estudios de Grado o Máster en Ciencias Sociales o Humanidades (68%).

Siguiendo los criterios de Maxwell (2019) para asegurar la validez de los resultados, en el análisis de los datos han participado dos de los autores, en lo que Dezin & Lincoln (2003) denomina triangulación de investigadores. Las respuestas de los informantes pasaron por un triple ciclo de análisis. En el primero, se realizó una codificación abierta que permitió asignar etiquetas a los fragmentos de texto. En el segundo ciclo, se establecieron relaciones entre las etiquetas, se formaron categorías y se observaron las conexiones, similitudes, diferencias y matices de las respuestas de los 21 informantes. En el tercer ciclo, se interpretaron los resultados para conectarlos con las preguntas de investigación. Para la codificación se recurrió al software Atlas.ti 25.

2.2.3 Aspectos éticos

Se adoptaron medidas orientadas a asegurar el anonimato, la confidencialidad de la información y el consentimiento informado. Se les informó a las personas del alcance y objetivos del estudio, y se les otorgó plena libertad para responder o no a las preguntas cuestionadas, además se les aseguró la anonimización de sus datos personales. Por ello, en el apartado de “Resultados” a los informantes se les denomina INF1, INF2 y así sucesivamente hasta INF21. Para cumplir con los requisitos

éticos, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Carlos III de Madrid.

3. Resultados

Para facilitar la lectura y comprensión, se han estructurado los resultados en función de las tres preguntas de investigación.

3.1. Rasgos característicos, frecuencia y principales actores del ecosistema desinformativo de la salud

Los periodistas especializados aseguraron mayoritariamente tener una confianza media-alta en la información sobre salud que publican los medios de comunicación, aunque cinco de ellos contestaron a la pregunta con la palabra *depende*. Estos informantes dijeron fiarse de medios en los que hay “un periodista detrás” (INF3) o medios “de referencia” (INF4) y advirtieron de que “en un mismo medio se pueden dar informaciones veraces, junto a noticias que solo buscan tener audiencia” (INF18).

Consultados por los medios que realizan una cobertura informativa “ejemplar” de los temas de salud, emergió una tendencia a la autocita: 7 informantes singularizaron a su medio de comunicación como modélico. Obviadas las autocitas, *El País* (o su sección *Materia*) se mencionó en 4 ocasiones, *Diario Médico* en 2, mientras que *The New York Times*, *SINC* (*Servicio de Información y Noticias Científicas*) y *Science Media Center* en una cada uno.

Al preguntarles sobre qué medios señalarían como desinformadores en salud, *OKDiario*, fue apuntado como “peligroso” en 5 ocasiones.

La mayoría indicaron que habían identificado recientemente casos de desinformación, pseudociencia o teorías conspirativas. Entre estos informantes se apreciaron dos patrones:

1. Una minoría respondió lacónicamente que la frecuencia era muy alta y señaló a las redes sociales como el lugar donde hallaron la desinformación.

2. Los que se extendieron un poco más en su contestación, mencionaron temas como cáncer, alimentación, vacunas y pseudoterapias (Tabla 2).

Tabla 2. Ejemplos de desinformación en salud identificados por los informantes

Código informante	Descripción
INF1	Falsos tratamientos contra el cáncer.
INF2	Información incompleta y sesgada, especialmente en casos de nuevas indicaciones de medicamentos.
INF4	Gente que bebe lejía para tratar el cáncer.
INF5	Falsas consecuencias de la vacuna del COVID.
INF9	Terapias pseudocientíficas.
INF11	Cáncer y alimentación.
INF12	Que el Hospital de la Fe de Valencia estaba pidiendo sangre de tipo AB para un niño con leucemia y que el apagón causó varias muertes en el Hospital de Toledo.
INF14	Que el agua no hidrata, colágeno en 3D.
INF18	Vacunas o tratamientos curativos de todo tipo, todo lo relacionado con dietas milagrosas... Tienen muchísimo tirón. A la gente le encanta leer esas mierdas.
INF19	Terapias naturales.

Fuente: elaboración propia.

Conviene subrayar que pocos no respondieron o respondieron *no* al hallazgo reciente de desinformación sobre salud. En esta misma línea, 8 informantes contestaron a una pregunta que complementaba la anterior: ¿cómo reconociste la desinformación? 2 de ellos se limitaron a afirmar que era fácil de reconocer. Los seis restantes no ofrecieron respuestas homogéneas, más allá de la coincidencia de 2 de ellos en que suelen presentar resultados/propiedades excepcionales/milagrosas (Tabla 3).

Al ser requeridos a que se pronunciasen por una pseudoterapia concreta, la homeopatía, la participación de los periodistas fue mayor. Respondieron a esta pregunta 20 de los 21, y 17 señalaron que no es un buen tratamiento para curar enfermedades. Destacó el énfasis de algunas respuestas: “no y no” (INF4, INF7,

Tabla 3. *Criterios utilizados por los informantes para identificar desinformación en salud*

Código informante	Descripción
INF3	Suelen tener que ver con resultados excepcionales de productos sin aval científico o, al menos, que no han demostrado su eficacia.
INF10	Por la fuente y el enfoque.
INF12	Gracias a las agencias de <i>fact checking</i> como Maldita.es.
INF16	Es opinión, sobre todo.
INF19	Por el lenguaje y lo que supuestamente ofrecen.
INF21	Se identifican cuando se les otorga a alimentos o compuestos propiedades fantásticas y milagrosas.

Fuente: *elaboración propia.*

INF10, INF14 e INF18), “no vale para nada” (INF1), “es básicamente agua” (INF16). De los 3 informantes que no rechazaron de plano las propiedades de la homeopatía, solo uno respondió con un *sí* rotundo a sus efectos terapéuticos (INF17), mientras que el INF11 indicó que “puede ayudar, pero no cura; la he usado en alguna ocasión para mis hijos” y el INF19 señaló que “la he usado hace muchos años por un catarro y no fue eficaz, me la vendieron en una farmacia”.

3.2. Desafíos de los periodistas para garantizar la veracidad y rigor de sus informaciones sobre salud

Se observaron tres patrones en los retos referidos por los periodistas de salud:

1. Acceso a información fiable
2. Rutinas periodísticas: verificar la información, valorar su importancia y trasladarla con precisión
3. Cuestiones de contexto: infoxicación, falta de tiempo y precariedad laboral

La referencia a fuentes “fiables”, “veraces”, “autorizadas”, “primarias” o “especializadas” surgió espontáneamente en 15 respuestas a una pregunta por los

mecanismos que suelen utilizar para evitar la difusión de pseudociencia o teorías conspirativas en sus contenidos.

- INF4: “Siempre la confianza en fuentes fiables. Los periodistas no somos expertos, pero tenemos a mano muchos expertos, muchísimos expertos, que suelen estar encantados de explicarnos todo hasta la saciedad para desmentir cualquier cosa que haya que desmentir o aclarar”
- INF12: “Chequear la información en varias fuentes. Si no la encuentro en otros sitios, o si la encuentro, pero los sitios no me inspiran confianza, contraste con compañeros. Si a nadie le suena o le chirría, lo descarto”

Aunque de manera minoritaria, los periodistas manifestaron también las dificultades para llegar a algunas de las fuentes fiables (INF19 e INF20), que no siempre están disponibles o son poco ágiles en sus respuestas. El INF21, por ejemplo, echó de menos “información directa, con preguntas y respuestas más allá de notas de voz y declaraciones enlatadas”.

En contraposición a las fuentes que garantizan el rigor, se aludió a la presencia también de fuentes con “intereses particulares” (INF21) o que pretenden que se cubran “temas interesados, ya sea por parte de empresas, entidades, administraciones...” (INF18).

- INF3: “El reto al que me enfrento es la utilización política de la información, muy sesgada”

Al ser preguntados por sus principales fuentes de información, la mayoría apuntó a una diversidad de fuentes. Entre ellas, las revistas y sociedades científicas, repositorios de investigaciones, expertos, hospitales y entidades oficiales. Sin embargo, un tercio de los entrevistados citó a un solo tipo de fuente: webs especializadas, filosofía ayurveda, web, prensa generalista, periódicos, Ministerio de Sanidad y sociedades científicas. Otros 5 periodistas solo mencionaron dos tipos de fuentes. Como ejemplo significativo de esta tendencia, el INF5 afirmó que tiene como sus únicas fuentes a “prensa y redes sociales”. 4 informantes refirieron a *verbatim* como “ruedas de prensa”, “notas de prensa”, “teletipos” o “mails de actores sanitarios”, y 2 periodistas mencionaron a los pacientes entre sus fuentes (INF13 e INF14).

Sobre el contraste y jerarquización de la información, los periodistas afirmaron enfrentarse a retos como “contrarrestar la pseudociencia” (INF13), “saber discernir

cuándo una tendencia en redes sociales tiene base científica o no” (INF5), “contrastar con estudios las afirmaciones que hacen las fuentes” (INF7) o identificar “formas de curar y de sanar que no son puramente científicas” (INF17). Tras esa labor verificadora, aludieron a que el siguiente reto es publicarla de forma clara y comprensible: “no caer en el titular alarmista o viral” (INF11), “no crear falsas esperanzas” (INF14) y “transmitir la información de forma inteligible sin desvirtuar su esencia” (INF19), sobre todo en el caso de los periodistas de medios no generalistas especializados en sanidad:

- INF12: “Mi lector es un profesional sanitario, con formación de muchos años en determinados temas, y como tal debo ser lo más riguroso posible a la hora de usar los conceptos, y entenderlos bien para explicarlos”

Respecto a las cuestiones relacionadas con el contexto, los informantes se describieron como infocicados, sin tiempo y precarios. Se percibieron como profesionales que trabajan en un ámbito en el que hay una “avalancha de temas” (INF6) y “un volumen cada vez más ingente de información” (INF9), a la que se suma “la rapidez de todo” (INF4) y la “inmediatez que exigen muchos temas” (INF9), en un entorno laboral precario “que impide tener tiempo para la investigación” (INF6), “para comprobar todas las informaciones” (INF18) y en el que “es casi imposible ganarse la vida” (INF1).

- INF16: “Cada vez se trabaja con menos tiempo, hay menos manos, hay que cubrir más cosas y no da tiempo a verificar ni a preguntar a otras fuentes, muchas veces te limitas a plasmar las notas de prensa, con la pérdida de calidad que eso supone (y de rigor, claro)”.

Se preguntó, asimismo, a los periodistas si habían tenido que enfrentar a presiones para dar un falso equilibrio a posturas no científicas en temas de salud. 6 contestaron que *sí* y dos de ellos apuntaron que provenían de la industria de la alimentación y de la homeopatía. Entre los retos, apareció también como afirmación aislada pero destacable, “la falta de sensibilidad de los editores para hacer más hueco a los temas de salud” (INF3).

3.3. Cambios en la información de salud tras la pandemia de COVID19

En torno a la COVID19, se quiso indagar si tras la pandemia percibían cambios en la información de salud. Las respuestas fueron muy heterogéneas: 5 dijeron que

no; 3 apreciaron que había cambiado “el paradigma”, “mucho” o “por completo”. Entre las respuestas más matizadas, hubo quien se reconoció “más crítico” y “desconfiado” (INF2, INF13, quien “siempre tuvo clara su importancia” (INF14) y quien se interesó más por ella (INF3, INF11, INF12 e INF16).

Continuando la diversidad de percepciones alrededor de la pandemia, hubo seis *verbatim*s de especial interés que se refieren a la polarización, la saturación, el cansancio, la credibilidad de algunas fuentes, la necesidad de respetar los tiempos de la ciencia y la fragilidad de la condición humana (Tabla 4).

Tabla 4. Percepciones sobre los cambios en la información de salud tras la pandemia de COVID19

Código informante	Descripción
INF1	Ha polarizado. Y ha aumentado el acoso a determinados divulgadores. Porque lamentablemente acosar no tiene consecuencias jurídicas.
INF3	Ya se ha diluido todo y se presta menos atención de la que merece a la información de salud. También es cierto que cuando cogemos un filón no vemos fin y acabamos saturando, por ejemplo con la salud mental.
INF21	Creo que la desinformación que ha habido ha cansado a la mayoría de gente.
INF6	Menos credibilidad de los organismos sanitarios públicos españoles, ministerio y consejerías.
INF18	Con la pandemia hemos aprendido a que las cosas necesitan tiempo, sobre todo cuando son nuevas y están aún estudiándose, y aunque una fuente sea muy fiable, puede que los datos todavía no sean contundentes o definitivos y hay que saber contemporizar las cosas.
INF19	Nos ha dado más conocimientos de Salud Pública y de Epidemiología, nos ha demostrado nuestra fragilidad.

Fuente: *elaboración propia.*

3.4. Necesidades formativas y otros recursos para fortalecer la calidad del periodismo especializado en salud

La formación como posible vía de mejora de la calidad y el rigor de la información sobre salud estaba sugerida en el guion de los investigadores con la intención de que los periodistas precisarán las necesidades formativas que considerasen más

necesarias. Entre las respuestas destacables, el INF2 propuso “formación de organismos y líderes de opinión no patrocinados”, el INF6 “especialización en periodismo sanitario y científico”, el INF9 “conocimiento de cómo funciona la ciencia”, el INF10 formación en “bases de datos y fuentes rigurosas”, el INF12 “en aspectos de la salud que exigen rigor científico”, el INF21 en “temas básicos de salud para entender de qué se habla”.

Dos informantes añadieron un condicionante de la realidad laboral que contribuye a matizar las posibilidades formativas de los periodistas. El INF3 expuso que “la especialización es la clave, pero en salud y medios generalistas, es una quimera” y el INF16 sostuvo que “el problema es cómo se justifica ante los jefes ir una mañana a una formación si no sacas un tema de eso”.

- INF16: “La formación es importante, aunque en periodismo, como pasa en otras áreas, se adquiere trabajando en unos temas específicos. Es interesante lo que hacen algunos laboratorios u organizaciones, formaciones para periodistas en temas concretos”.

Más tiempo para formación, y más tiempo en general para desarrollar sus tareas, fue una reclamación que hicieron 4 de los informantes.

Como posibilidad de protección colectiva, social, frente a la desinformación, el *clickbait* y los bulos, 17 de los 21 periodistas dieron “bastante” o “mucho” importancia a la alfabetización mediática.

- INF12: “Es fundamental. Hace falta que cualquier ciudadano sepa discernir entre informaciones verídicas de falsas y que, sin duda, desconfíe y no difunda sin más. Pero es un tema muy complejo”

Se sugirieron también otros mecanismos antidesinformación como “las medidas judiciales” (INF1).

4. Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos reflejan heterogeneidad en la percepción de los periodistas especializados en salud en torno a los desafíos desinformativos y a la forma en que se deben afrontar para garantizar la calidad de los contenidos mediáticos. La mayoría declara acudir a fuentes fiables y confiar, con matices, en la información

sobre salud publicada por los medios, también emergen tendencias que revelarían cierta autocomplacencia sobre el papel que juega el periodismo ante el auge del ecosistema de desinformación. Entre ellas, la de citar su propio medio como ejemplo de buena práctica informativa y la de atribuir las malas prácticas a otros actores, especialmente a redes sociales, sin profundizar en el análisis. Este patrón puede interpretarse, siguiendo a Davison (1983), como una manifestación del efecto tercera persona, entendido como la creencia de que los demás son más vulnerables que uno mismo a la influencia de fuerzas externas, en este caso, la desinformación.

Tal disonancia puede conducir a un exceso de confianza profesional, que atenúe la autocrítica y, en consecuencia, limite la capacidad reflexiva del periodista frente a su propia exposición a sesgos, presiones o errores de verificación. El hecho de que una parte significativa de los informantes no identificara ejemplos recientes de desinformación, o respondiera con generalidades sobre los criterios utilizados para reconocerla, refuerza esta interpretación. Resulta significativo, además, 1) que no exista unanimidad en el rechazo de la homeopatía, 2) que la mayoría de los periodistas citará solo a uno o dos tipos de fuentes cuando se les preguntó por cómo accedían a la información sobre salud y 3) que entre esas fuentes aparezca con alta frecuencia la referencia a otros medios y apenas se mencione a los pacientes.

Esta preferencia autorreferencial de acudir a otros periodistas como fuente de información adquiere especial relevancia en un contexto de infoxicación, precariedad laboral y presión por la inmediatez, donde la verificación rigurosa se ve comprometida. La autoconfianza expresada por algunos informantes contrasta con las limitaciones estructurales que ellos mismos reconocen y la cada vez menor confianza de las audiencias en los medios de comunicación. En este sentido, Sierra et al. (2025) han señalado que desde 2017 ha caído de manera constante la confianza de los españoles en las noticias: solo el 31% se fía de la información que recibe habitualmente. Esta tendencia no se registra a nivel global.

Los hallazgos de esta investigación invitan a reconsiderar la relación entre autopercepción profesional y sentido de la responsabilidad social. Aun habiendo abundante evidencia de que la principal vía de difusión de la desinformación son las redes sociales y otras plataformas digitales (Salaverría et al., 2020; Sánchez-Duarte y Magallón Rosa, 2020; López-Martín et al., 2023), la creencia de que *los demás desinforman mientras nosotros informamos correctamente* puede reforzar una brecha perceptiva que obstaculice el tan necesario aprendizaje, intensamente

mencionado por los periodistas en este estudio, y la mejora de las prácticas informativas. Los planteamientos dirigidos a reforzar la humildad, y a reconectar con los fundamentos del servicio público y democrático del oficio de periodista señalan un camino probablemente más fértil para el necesario reencuentro con las audiencias, sobre todo con las más jóvenes que ya se informan mayoritariamente en las redes sociales (Ceballos-del-Cid et al., 2025) y que muestran escasa propensión a contrastar las noticias (Farias-Batlle et al., 2024).

La necesidad de formarse en salud, en ciencia y en manejo de datos para enfrentarse mejor a la desinformación en salud, admitida por los periodistas, queda nuevamente sometida en sus respuestas a la presión de los condicionantes contextuales de la crisis mediática: falta de tiempo e incomprensión de la jefatura para acudir a formarse. Una vez más, los testimonios evidencian la indudable y ampliamente denunciada (APM, 2024; ANIS, 2024) precariedad laboral, la saturación informativa y la polarización con la que se trabaja; además de una pérdida de confianza en fuentes oficiales, ya apuntada en estudios recientes (UgarteIturrizaga y Catalán-Matamoros, 2024). No es menos cierto que, pese a estas incertidumbres contextuales, varios periodistas reconocen haber desarrollado, gracias a la pandemia de COVID19, mayor sensibilidad hacia los procesos científicos y hacia los límites del conocimiento en construcción.

Esta experiencia, aunque de nuevo heterogénea, apunta al imperativo de incorporar espacios de reflexión dentro del ejercicio periodístico, para fomentar una autocrítica responsable que vaya más allá de las comprensibles quejas frente a la incertidumbre y la presión. En España, por ejemplo, la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) facilita estos espacios con congresos, jornadas y talleres específicamente dirigidos a periodistas especializados. Recientemente, ANIS (2025) también ha propuesto que se reconozca la desinformación como un problema de salud pública, en línea con lo que hizo la Organización Mundial de la Salud con la infodemia en los momentos iniciales de la pandemia (OMS, 2020).

Asimismo, la importancia concedida por la mayoría de los informantes a la alfabetización mediática como herramienta de defensa colectiva ante la desinformación refuerza la idea de que la lucha contra los bulos no puede recaer únicamente en los periodistas, sino que requiere una ciudadanía formada, crítica y consciente (Herrero Curiel, 2025). No obstante, esta demanda social se vería debilitada si los propios periodistas no reconocen sus posibles sesgos o vulnerabilidades profesionales,

cuestión en la que ha querido incidir la discusión de los resultados de esta investigación con el ánimo de contribuir a que el periodismo pueda realmente actuar como dique que frene la gran marea desinformativa.

Este estudio tiene limitaciones. En primer lugar, debe señalarse la imposibilidad de generalizar los resultados, inherente a la naturaleza cualitativa de la investigación. En segundo lugar, limitaciones geográficas ya que la muestra está compuesta exclusivamente por periodistas que ejercen su labor en España. En tercer lugar, se hace constar la parquedad de algunas respuestas de algunos periodistas, lo que puede estar relacionado con un cierto cansancio por ser reiteradamente llamados a participar en estudios académicos y/o profesionales.

En prospectiva, los resultados de nuestra investigación abren un interrogante de interés sobre la medición del efecto tercera persona en la temática de la desinformación y, en concreto, dentro de los profesionales del periodismo especializado en salud. Atendiendo a Perloff y Shen (2023), las nuevas investigaciones sobre el efecto tercera persona deberán prestar atención a cómo las disparidades entre el *yo* y los *otros* se reproducen en entornos mediáticos fragmentados y polarizados, especialmente en temas de salud, donde las consecuencias de la desinformación pueden ser críticas.

Esta investigación, como conclusión, ha solicitado a los periodistas especializados una introspección sobre su papel y su percepción del ecosistema mediático de la desinformación en salud. Mayoritariamente, las respuestas de los periodistas se han enfocado en subrayar la responsabilidad de terceros en la desinformación y a reivindicar los problemas de la profesión (falta de tiempo, precariedad y ausencia de recursos) para asumir el desafío de investigar, verificar y difundir noticias rigurosas. En bastante menor medida, se han reportado autocríticas argumentadas sobre cómo se está ejerciendo el oficio periodístico, con la particularidad de que alguna contestación minoritaria deja explícitamente en entredicho la posición de algunos de los participantes en asuntos de calado, como la capacidad de identificar mensajes desinformadores o el uso, o al menos el no rechazo, de la pseudoterapia homeopática. La evidencia científica sostiene que la homeopatía no funciona (más allá del efecto placebo) y se han detectado numerosos casos de pacientes que interrumpen tratamientos médicos necesarios para sustituirlos por productos homeopáticos. Por tanto, que existan posturas, si bien minoritarias, que admiten esta pseudoterapia entre el colectivo de periodistas especializados en salud resulta

muy relevante y plantea la necesidad de estudiar etnográficamente este aspecto en próximas investigaciones.

Un análisis crítico de los resultados de esta investigación permite plantear el efecto tercera persona en el ámbito del periodismo especializado en salud como una forma de autoexclusión frente a la posibilidad de errar o contribuir a la desinformación. Futuras investigaciones podrían explorar este hallazgo provisional mediante estudios que examinen la relación entre autopercepción profesional y vulnerabilidad a la desinformación. De este modo, se avanzaría hacia una comprensión más detallada del papel que se atribuyen a sí mismos los periodistas en un ecosistema mediático que sufre una aguda crisis de confianza y que se enfrenta al auge, y eventual contagio, de quienes desinforman profesionalmente.

Contribución de los autores

Aitor Ugarte Iturrizaga: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, obtención de financiación, investigación, metodología, gestión de proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original, y redacción –revisión y edición. **Mariola Moreno:** Conceptualización, curación de datos, obtención de financiación, investigación, gestión de proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción – borrador original, y redacción – revisión y edición. **Laura Gutiérrez-Ibañes:** Curación de datos, análisis formal, obtención de financiación, investigación, recursos, validación, y redacción – borrador original. Los autores han leído y están de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación ha sido financiada por el grupo de investigación UC3MMediaLab con fondos del proyecto COMSALUD “Pseudociencia, teorías conspirativas, fake news

y alfabetismo mediático en la comunicación en salud”, ID: PID2022-1427550B-I00, periodo 2023–2027, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación

Disponibilidad de los datos de investigación

Los materiales de esta investigación están disponibles, siempre anonimizados y bajo el amparo de la última decisión del Comité de Ética de la Universidad Carlos III de Madrid.

Referencias

ANIS. (2024). *IV Barómetro de Periodismo Sanitario de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud*. <https://bit.ly/4crlq2s>

ANIS. (2025, 11 de septiembre). *ANIS traslada a la ministra de Sanidad la importancia de reconocer la desinformación como un problema de salud pública*. [Nota de Prensa] <https://l1nk.dev/zxic4bg>

APM. (2024). *Informe Anual de la Profesión Periodística 2024*. <https://bit.ly/49pYdyq>

Castillo Lozano, Eduardo; Herrero de la Fuente, Mercedes; & Saavedra Llamas, Marta. (2023). La formación en verificación en España: análisis de la demanda profesional frente a la oferta de grado. *Textual & Visual Media: revista de la Sociedad Española de Periodística*, 17(2), 4-21. <https://doi.org/10.56418/TXT.17.2.2023.1>

Catalán-Matamoros, Daniel. (2021). Las fake news y desinformación en el ámbito de la salud. En C. Elías y D. Teira (Coords.), *Manual de periodismo y verificación de noticias en la era de las fake news*, 207-225. UNED. <https://doi.org/10.5944/m.periodismo.verificacion.2021>

- Ceballos-del-Cid, Yaiza; Gómez-Calderón, Bernardo; & Córdoba-Cabús, Alba. (2025). Social Media and News Consumption among Young Spaniards: A Diachronic Analysis (2021-2023). *Mediterranean Journal of Communication*, 16(1), e28010. <https://www.doi.org/10.14198/MEDCOM.28010>
- Corbu, Nicoleta; Oprea, Denisa-Adriana; Negrea-Busuioc, Elena; & Radu, Loredana. (2020). 'They can't fool me, but they can fool the others!' Third person effect and fake news detection. *European Journal of Communication*, 35(2), 165-180. <https://doi.org/10.1177/0267323120903686>
- Davison, W. Philips. (1983). The third-person effect in communication. *Public Opinion Quarterly*, 47(1), 1-15. <https://doi.org/10.1086/268763>
- Denzin, Norman K.; & Lincoln, Yvonna S. (2003). *The Landscape of Qualitative Research. Theories and Issues*. SAGE Publications.
- Farias-Batlle, Pedro; Córdoba-Cabús, Alba; & Gómez-Calderón, Bernardo. (2024). Young people and social networks: news consumption habits and credibility of the news. *Comunicar*, 78(1), 155-165. <https://doi.org/10.58262/V32I78.13>
- Ferrer-Pérez, Sergio; & Peñafiel-Saiz, Carmen. (2024). Información sobre salud. La función del periodista. *Infonomy*, 2(1). <https://doi.org/10.3145/infonomy.24.005>
- García Ull, Francisco José; & Quirós Fons, Antonio. (2022). Deepfake como táctica de desinformación y ciberguerra: el caso de la guerra de Ucrania. En F. J. García Ull & A. Quirós Fons, *Poder y comunicación: historia, estructura y nuevos retos en la sociedad digital*. Libro de resúmenes del VII Congreso Internacional Comunicación y Pensamiento.
- Herrero Curiel, Eva. (2025). Alfabetización Mediática, clave para recuperar la credibilidad en el periodismo. En R. Magallón-Rosa (Coord.), *Comprometidos con la verdad. Propuestas para la mejora de la calidad del periodismo*, 83-87. CLABE.

- Jorrín Abellán, Iván M., Fontana Abad, Mónica; & Rubia Avi, Bartolomé. (2021). *Investigar en educación: Manual y guía práctica*. Síntesis.
- Krishna, Arunima; & Thompson, Teresa L. (2019). Misinformation About Health: A Review of Health Communication and Misinformation Scholarship. *American Behavioral Scientist*, 65(2), 316-332. <https://doi.org/10.1177/0002764219878223>
- Liu, Piper L.; & Huang, Lei Vincent. (2020). Digital Disinformation About COVID-19 and the Third-Person Effect: Examining the Channel Differences and Negative Emotional Outcomes. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(11), 789-793. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0363>
- López Doblas, Manuela; Gómez Domínguez, David; Pérez Corral, Olivia Raquel; & Danet Danet, Alina. (2022). Comunicar en tiempos de pandemia: Uso de las redes sociales y papel de las unidades de comunicación en cinco hospitales andaluces. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(2), 155-172. <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6630>
- López-García, Xosé; Costa-Sánchez, Carmen; & Vizoso, Ángel. (2021). Journalistic fact-checking of information in pandemic: Stakeholders, hoaxes, and strategies to fight disinformation during the COVID-19 crisis in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1227. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031227>
- López-Martín, Álvaro; Gómez Calderón, Bernardo; & Córdoba Cabús, Alba. (2023). La desinformación en auge: un Análisis de los bulos sobre política española. *VISUAL REVIEW: International Visual Culture Review / Revista Internacional de Cultura Visual*, 14(1). <https://doi.org/10.37467/REVVISUAL.V10.4596>
- Martín García, Alberto; & Buitrago, Álex. (2023). Valoración profesional del sector periodístico sobre el efecto de la desinformación y las fake news en el ecosistema mediático. *ICONO 14. Revista Científica de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, 21(1). <https://doi.org/10.7195/ri14.v21i1.1933>

- Maxwell, Joseph A. (2019). *Diseño de investigación cualitativa: Un enfoque interactivo*. Gedisa.
- McLoughlin, Killian L.; Brady, William J.; Goolsbee, Aden; Kaiser, Ben; Klonick, Kate; & Crockett, M. J. (2024). Misinformation exploits outrage to spread online. *Science*, 386(6725), 991-996. <https://doi.org/10.1126/science.adl2829>
- Mejía Navarrete, Julio. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 4(5), 165-180. <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>
- Molina-Cañabate, Juan-Pedro; & Magallón-Rosa, Raúl. (2020). Desinformación y periodismo científico. El caso de Maldita Ciencia. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 11(2), 11-21. <https://doi.org/10.14198/MEDCOM2020.11.2.4>
- Morse, Janice; & Field, Peggy Anne. (1995). *Qualitative Research Methods for Health Professionals* (2nd ed.). Sage.
- Neylan, Julian H.; Patel, Sonny S.; & Erickson, Timothy B. (2022). Strategies to counter disinformation for healthcare practitioners and policymakers. *World Medical & Health Policy*, 14(2), 428-436. <https://doi.org/10.1002/wmh3.487>
- Nguyen, An; & Catalan-Matamoros, Daniel. (2020). Digital mis/disinformation and public engagement with health and science controversies: Fresh perspectives from Covid-19. *Media and Communication*, 8(2), 323-328. <https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3352>
- OMS. (2020, 2 de febrero). *Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 13*. OMS. <https://sl1nk.com/lf6jngz>
- Paniagua Rojano, Francisco Javier; & Rúas Araujo, José. (2023). Aproximación al mapa sobre la investigación en desinformación y verificación en España: estado de la cuestión. *Revista ICONO 14. Revista científica de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, 21(1). <https://doi.org/10.7195/ri14.v21i1.1987>

- Perloff, Richard M.; & Shen, Lijiang. (2023). The Third-Person Effect 40 Years After Davison Penned It: What We Know and Where We Should Traverse. *Mass Communication and Society*, 26(3), 384-413. <https://doi.org/10.1080/15205436.2022.2134802>
- Saavedra-Llamas, Marta; Herrero-De-la-Fuente, Mercedes; Rodríguez-Fernández, Leticia; & Jiménez-Narros, Carlos. (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>
- Salaverría, Ramón. (2021). Veinticinco años de evolución del ecosistema periodístico digital en España. En R. Salaverría, y M. P. Martínez Costa (Coords.), *Medios nativos digitales en España*. Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.
- Salaverría, Ramón; Buslón, Nataly; López-Pan, Fernando; León, Bienvenido; López-Goñi, Ignacio; & Erviti, María-Carmen. (2020). Desinformación en tiempos de pandemia: Tipología de los bulos sobre la COVID-19. *El Profesional de la Información*, 29(3), e290315. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>
- Sánchez-Duarte, José Manuel; & Magallón Rosa, Raúl. (2020). Infodemia y COVID19. Evolución y viralización de informaciones falsas en España. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 31-41. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5417>
- Sánchez Torres, Mabel; Pastor Marín, Francisco; & Magallón Rosa, Raúl. (2025). Desinformación y catástrofes naturales. El caso de la Dana de Valencia en 2024: Análisis de los bulos difundidos a partir de las publicaciones de cuatro verificadores españoles. *AdComunica*, 30. <https://dx.doi.org/10.6035/adcomunica.9015>
- Sierra, Aurken; Labiano-Juangarcía, Roncesvalles; Novoa-Jaso, María Fernanda; & Vara-Miguel, Alfonso. (2025). *Digital News Report España 2025. Periodismo y democracia: confianza, comunidad y narrativas innovadoras*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra. <https://doi.org/10.15581/019.2025>

- Ștefăniță, Oana; Corbu, Nicoleta; & Buturoiu, Raluca. (2018). Fake News and the Third-Person Effect: They are More Influenced than Me and You. *Journal of Media Research*, 11, 35-23. <https://l1nq.com/htm2fjx>
- Tuñón-Navarro, Jorge; & Sánchez-Del-Vas, Rocío. (2022). Verificación: ¿la cuadratura del círculo contra la desinformación y las noticias falsas? *AdComunica*, (23), 75-95. <https://doi.org/10.6035/adcomunica.6347>
- Ugarte-Iturrizaga Aitor; & Catalán-Matamoros Daniel. (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://doi.org/10.5209/esmp.95521>
- Villarreal-Puga, Josué; & Cid García, Magdalena. (2022). La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 52-60. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i1.556>
- Wardle, Claire; & Derakhshan, Hossein. (2017). *Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making*. Council of Europe report DGI(2017)09. Consejo de Europa. <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>
- Weedon, Jen; Nuland, William; & Stamos, Alex. (2017). *Information operations and Facebook*. Facebook Report. <https://bit.ly/3PZXSLy>