



La información pública en torno a vacunas y tratamientos sobre la COVID-19. Aproximación a las fuentes documentales de Instituciones y Organismos

Public information about vaccines and treatments on COVID-19. Approach to the documentary sources of Institutions and Organizations

Milagros Ronco-López

Universidad del País Vasco. UPV/EHU. España.

milagros.ronco@ehu.eus



Carmen Peñafiel-Saiz

Universidad del País Vasco. UPV/EHU. España.

carmen.penafiel@ehu.eus



Lázaro Echegaray-Eizaguirre

Camarabilbao University Business School. EUCCB. España.

lazaro.echegaray@camarabilbaoubs.com



Esta investigación está subvencionada por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea y por CamaraBilbao University Business School/Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Bilbao. Convocatoria de Proyectos Universidad-Empresa-Sociedad 2021, Proyecto US21/31: Análisis de la Información, Gestión Hospitalaria y Perspectiva de los agentes implicados en relación a vacunas y tratamientos contra la COVID-19 (01-12-2021 / 30-11-2023). También forma parte de la producción científica del Grupo de Investigación Consolidado del Sistema Universitario Vasco 'Gureiker' (IT1496-22).

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada:

Ronco-López, Milagros, Peñafiel-Saiz, Carmen y Echegaray-Eizaguirre, Lázaro. (2024). La información pública en torno a vacunas y tratamientos sobre la COVID-19. Aproximación a las fuentes documentales de instituciones y organismos [Public information about vaccines and treatments on COVID-19. Approach to the documentary sources of Institutions and Organizations]. *Revista Latina de Comunicación Social*, 82, 01-31. <https://www.doi.org/10.4185/rlds-2024-2119>

Fecha de Recepción: 29/05/2023

Fecha de Aceptación: 06/09/2023

Fecha de Publicación: 19/01/2024

RESUMEN

Introducción: El presente estudio tiene por objeto una revisión del estado del arte en relación a la información sobre la pandemia de la COVID-19, las vacunas y los tratamientos para luchar contra este coronavirus. El periodo de análisis se centra en 2020, 2021 y 2022. Se han seleccionado fuentes institucionales internacionales relevantes conformadas con varios países, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus Regiones de Europa y de Las Américas, así como la Unión Europea. Se analizan informes, proyectos, recursos y encuestas de organismos públicos y privados de las principales agencias y centros de salud de Estados Unidos, México, España y Reino Unido. **Metodología:** Se ha utilizado una metodología cualitativa-documental, de carácter crítico-interpretativo para analizar los textos producidos por las Instituciones y Organismos, elegidos a su vez mediante un muestreo selectivo sistemático en base a un criterio de selección deliberada e intencional por su importancia percibida en el ámbito de la salud. **Objetivos:** Obtener una visión panorámica de las principales publicaciones en torno al objeto planteado y avanzar en el conocimiento de los patrones comunicativos para contribuir, con la información necesaria, en el ámbito de la opinión pública durante las campañas de vacunación y de tratamientos contra la COVID-19. **Discusión y Conclusiones:** Se considera que es más necesario que nunca el trabajo conjunto de periodistas, investigadores, personal sanitario y Organizaciones e Instituciones de salud/sanidad para que la información sobre la COVID-19 llegue adecuadamente a la población como un logro de estrategia de salud pública. Asimismo, es preciso conocer las fortalezas y debilidades del sistema sanitario para repensar actuaciones y estrategias de cara a otras pandemias o crisis sanitarias que puedan llegar en las próximas décadas.

Palabras clave: Organismos científicos; COVID-19; Política de salud; Selección de documentos; Tratamientos médicos; Vacunas; Información de salud.

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study is a review of the current state in relation to information on the COVID-19 pandemic, vaccines and treatments to fight this coronavirus. The period of analysis is focused on 2020, 2021 and 2022. Relevant international institutional sources made up of several countries have been selected, such as the World Health Organization (WHO) and its Regions of Europe and the Americas, as well as the European Union. The research analyzes reports, projects, resources and surveys of public and private organizations of the main health agencies and centers in the United States, México, Spain, and the United Kingdom. **Methodology:** A qualitative-documentary methodology, of a critical-interpretative nature, has been used to analyze the texts produced by the Institutions and Organisms, chosen in turn through a systematic selective sampling based on deliberate and intentional selection criterion due to their perceived importance in the field of health. **Objectives:** To obtain a panoramic vision of the main publications around the proposed object and advance in the knowledge of communication patterns to contribute with the necessary information in the field of public opinion during the vaccination campaign against COVID-19. **Discussion and Conclusions:** We consider that the joint work of journalists, researchers, health personnel and health Organizations and Institutions is more necessary than ever so that information on COVID-19 adequately reaches the population as a public health strategy achievement. Likewise, it is necessary to know the strengths and weaknesses of the health system to rethink actions and strategies with regard to other pandemics or health crises that will arrive in the coming decades.

Keywords: Scientifics organizations; COVID-19; Health policy; Selection of documents; Medical treatments; Vaccines; Health information.

1. Introducción

El pasado 5 de mayo se emitió el informe de la quinceava reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional en relación con el coronavirus 2019, considerando los tres criterios de una ESPII¹: 1)

¹ Emergencia de Salud pública de Importancia Internacional. Traducción de PHEIC por sus siglas en inglés.

si seguía constituyendo un evento extraordinario; 2) si seguía constituyendo un riesgo para la salud pública de otros Estados a través de la propagación internacional; 3) si potencialmente requería una respuesta internacional coordinada. De acuerdo con el contenido del informe, el director general de la OMS comunicaba la decisión de dar por finalizada la consideración de emergencia sanitaria internacional (Adhanom, 2023a).

Desde que la OMS determinara la situación de alarma y la declaración de pandemia en 2020, han pasado tres años y tres meses. Oficialmente, han muerto 6,9 millones de personas, cifra que se considera muy baja. La propia OMS ha hecho un cálculo en torno a los 20 millones de muertes por COVID-19 (Adhanom, 2023b, 5 de mayo).

En la Declaración oficial ofrecida en la página web de la OMS, Tedros Adhanom explicaba que “la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y continuo, que ya no supone una emergencia de salud pública internacional” (2023b). En opinión del Comité de Emergencia, opinión compartida por el director general, aunque el Sars-CoV-2 ha estado y seguirá circulando y evolucionando, ya no es algo inusual o inesperado. Consideran que la ESPII ha llevado a los países a mejorar sus capacidades “respecto a la coordinación de emergencias, la vigilancia colaborativa, la atención clínica y comunicación de riesgos y el compromiso de la comunicación [...] Ha sido un instrumento valioso para respaldar la respuesta mundial a la COVID-19. El Comité acuerda que es el momento adecuado para avanzar hacia la gestión a largo plazo del Sars-CoV-2 como un problema de salud continuo” (Adhanom, 2023b).

En conjunto, según los datos de la OMS, la tasa de mortalidad disminuyó “desde un máximo de más de 100.000 personas por semana en enero de 2021, a poco más de 3.500 por semana hasta el 24 de abril pasado [...]. La pandemia ha planteado, y aún sigue planteando, una importante amenaza para la salud pública” (Adhanom, 2023a). El director general de la OMS ha pedido a los países continuar con la vigilancia y la respuesta al Sars-CoV-2:

Miles de personas en todo el mundo luchan por sus vidas en unidades de cuidados intensivos. Y millones más continúan viviendo con los efectos debilitantes de la COVID persistente. Este virus llegó para quedarse. Todavía está matando y todavía está cambiando. El riesgo sigue siendo que surjan nuevas variantes que provoquen nuevos aumentos en casos y muertes. (Adhanom, 2023a)

Según aumentaban los casos, se fueron adoptando actuaciones que llevaron a una reducción de la incidencia. A medida que los países recuperaron el control de la transmisión y aliviaron la carga de la atención médica, se relajaron o eliminaron muchas de esas actuaciones para permitir una forma de vida más normalizada con el virus en circulación. Si bien muchos países ahora están presentando casos leves y asintomáticos, en otros continúa presente la enfermedad con un difícil control. A estos factores se unen las mutaciones del virus. Todo esto hace que no solo sean importantes las vacunas, sin duda la baza principal contra la COVID-19, sino que recobren actualidad e importancia los tratamientos anti COVID para quienes han contraído la enfermedad, que en una primera etapa fueron los únicos remedios a los que se podía acudir, aunque con inciertos resultados.

En datos de la Comunidad Europea, a finales de 2021 en torno al 80% de la población adulta había recibido una determinada vacunación y la Comisión Europea (CE) había acordado “contratos con empresas farmacéuticas con el fin de asegurarse el suministro de más vacunas para los jóvenes, para los socios internacionales de la UE, para dosis de refuerzo y para protegernos de nuevas variantes”. Así mismo, la Comisión está trabajando en la preparación para hacer frente a las nuevas variantes del virus” (CE, 2022, 7 de septiembre).

En 2022 la CE informó de que en la Unión Europea se habían utilizado 1.700 millones de dosis de vacunas: “El 83,4% de la población adulta está vacunada completamente, incluyendo las dosis de refuerzo, y se están proporcionando nuevas dosis de refuerzo para mayores de 60 años y para personas vulnerables”. (CE, 2022, 7 de septiembre). Consultando el *Tablero de la OMS sobre COVID-19* (OMS, 2023, 26 de marzo) hasta esta fecha se han administrado en todo el mundo un total de 13.262.840.500 dosis de vacunas, con 5.085.684.058 personas completamente vacunadas y otros 5.523.147.213 de personas vacunadas con al menos una dosis.

“La confianza en la ciencia y los científicos quizás nunca haya sido más importante en los últimos tiempos como durante la pandemia de coronavirus.”

En la actualidad, además de las vacunas de primera generación frente al virus original aprobadas, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), únicamente ha autorizado el uso de las vacunas “binarias” de Pfizer y Moderna que cubren también las mutaciones conocidas (EMA, 2023a, 20 de enero). En Estados Unidos, además de las vacunas de primera generación frente al virus original, se han autorizado las cuatro vacunas originales

en la versión binaria con restricciones para la vacuna Janssen (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023, 9 de enero). La OMS recomienda algunas vacunas binarias más (2023, 12 de enero).

La evidencia con respecto a la efectividad de la vacunación debido a la variante dominante Omicron, continúa creciendo. Su efectividad según la gravedad de la enfermedad (leve/moderada, grave, hospitalización, muerte) y la duración de la protección, se han revisado y se pueden encontrar en los informes técnicos publicados por el European Center for Disease Prevention and Control (ECDC, 2022a; 2022b). El resultado de estas investigaciones se ha materializado en nuevas modalidades de vacunas que protegen frente a la variante dominante y que están siendo administradas. En el ámbito de las vacunas recomendadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), se cuenta ya con la primera vacuna española, “Bimervax”, de laboratorios Hipra. Es una vacuna bivalente indicada como dosis de refuerzo para personas a partir de 16 años que hayan recibido la pauta de primovacación² con una vacuna de ARNm (Agencia Española de Medicamentos [AEMPS], 2023, 30 de marzo).

Recientemente, el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización de la OMS (SAGE) ha revisado sus recomendaciones de vacunación para adecuarlas al impacto de las variantes como Ómicron y al alto nivel de población inmunizada. Las vacunas de refuerzo adicionales, más allá de la serie inicial, ya no se recomiendan de forma rutinaria para personas de “riesgo medio”, puesto que los beneficios se han considerado marginales. A los niños y adolescentes sanos, se les ha considerado de “baja prioridad”, por lo que no se ha recomendado su vacunación, pero se ha mantenido para las personas mayores y los grupos de alto riesgo. Se ha revisado la mecánica de las dosis de refuerzo adicional para los grupos de riesgo alto y se ha fijado entre 6 y 12 meses tras la última dosis. Se ha revisado también la actualización de las vacunas bivalentes y se ha recomendado la vacuna de ARNm BA.5 para la serie primaria (OMS-SAGE, 2023, 28 de marzo).

Respecto a los tratamientos para quienes han contraído la enfermedad, la situación también ha experimentado un cambio importante. Lejos de las elucubraciones de la “era Trump”, se han definido y comprobado científicamente diversos tipos de tratamientos cuya utilización ha sido autorizada tanto en la Unión Europea (EMA, 2023b, 20 de enero) como en EE.UU., (CDC, 2023, 10 de febrero) y recomendada por la OMS y la OPS (2023).

2. Objetivos

Se busca analizar la función y el alcance de la comunicación de salud en la sociedad por parte de las instituciones y organismos durante la pandemia por COVID-19, a fin de detectar la contribución de los mensajes institucionales en el ámbito de la opinión pública en las campañas de vacunación y en el control de la enfermedad mediante tratamientos:

Objetivo primero. Obtener una visión panorámica de las principales publicaciones institucionales en torno al objeto planteado.

Objetivo segundo. Avanzar en el conocimiento de los patrones comunicativos que presentan, observando su idoneidad para calar en la sociedad.

² Pauta de las tres primeras dosis de vacunas, respetando los intervalos mínimos entre ellas.

La razón de ser de ambos objetivos es la de contribuir con la información precisa y necesaria, cara a la opinión pública, tanto en la actual campaña de vacunación contra la COVID-19 como en otras campañas que pudiese haber en el futuro, así como en la aceptación de los tratamientos médicos una vez contraído el virus.

3. Metodología y revisión de la literatura. Informes y proyectos

La investigación para la que se desarrolla este trabajo se focaliza en el análisis de información sobre la pandemia en instituciones y organismos. Siguiendo el planteamiento presente en el proyecto de investigación, hemos seleccionado fuentes institucionales internacionales relevantes conformadas por varios países, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud, la Región Europea y la Región de las Américas de la OMS, así como la Unión Europea. Seguidamente, hemos seleccionado las principales fuentes institucionales nacionales y públicas pertenecientes a Estados Unidos, México, España y Reino Unido. Por último, hemos recogido los que consideramos principales informes, recursos, proyectos y encuestas de organismos privados relevantes respecto a los objetivos planteados.

Para abordar el objeto de estudio se ha utilizado, de acuerdo con autores como Hoyos-Botero (2000) y como Galeano-Martín y Vélez-Restrepo (2002), una metodología cualitativa-documental, de carácter crítico-interpretativo que analiza los textos producidos (Gómez-Vargas et al., 2015). Para ello se ha planteado un proceso que, en primera instancia, ha consistido en la planificación y el diseño del trabajo; la gestión y el análisis y la formalización y elaboración del modelo (Gómez-Vargas et al., 2015). Este proceso permite realizar las acciones de indagación, identificación y selección, clasificación y sistematización que posibilitan el posterior análisis.

Tabla 1. Instituciones y Organismos: Fuentes documentales sobre COVID-19.

<p>FUENTES INSTITUCIONALES INTERNACIONALES CONFORMADAS POR VARIOS PAÍSES</p>	<p><u>Organización Mundial de la Salud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - OMS Global - OMS Región Europea - OMS Región de Las Américas 	<p><u>Unión Europea:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comisión Europea - Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) - Portal Europeo de Información sobre Vacunación
<p>FUENTES INSTITUCIONALES NACIONALES PÚBLICAS</p>	<p><u>Estados Unidos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Institutos Nacionales de Salud (NHI) - Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) 	<p><u>España:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) - Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT)
	<p><u>México:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Salud (SSA) - Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) 	<p><u>Reino Unido:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Institute of Global Health Innovation. Imperial College London
<p>FUENTES DOCUMENTALES DE ORGANISMOS PRIVADOS</p>	<p><u>Estados Unidos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro de Recursos sobre el Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins (JHCRC) 	<p><u>Reino Unido:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wellcome Trust. Encuesta Wellcome Global Monitor 2020 sobre COVID-19

Fuente: Elaboración propia.

4. Fuentes institucionales internacionales conformadas por varios países

4.1. Organización Mundial de la Salud. La OMS global

La OMS es la principal institución de salud del mundo y sus informes tienen eco en cualquier país, más allá de los que la componen. Como organización dedicada a la salud, las vacunas y los tratamientos constituyen puntos de estudio importantes. Durante la primera oleada de la pandemia se comenzó a trabajar en el proyecto de colaboración mundial, el *Acelerador ACT*, dedicado a acelerar la consecución de diagnósticos, tratamientos y vacunas contra la COVID-19. Lo dirigieron de forma conjunta la OMS, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en Previsión de Epidemias (CEPI), la Alianza GAVI para la Vacunación, el Fondo Mundial y el Wellcome Trust, entre otros organismos. Como resultado de esa colaboración, se consiguió el desarrollo de vacunas específicas en un tiempo record (OMS, 2020, abril).

Inmersos aún en la pandemia provocada por la COVID-19, pero disponiendo ya de vacunas para combatir la enfermedad, se volvió a manifestar un problema al que desde hacía tiempo aludía la OMS: el rechazo de una parte de la población a vacunarse y el consecuente riesgo de no alcanzar la “inmunidad de rebaño” (OMS, 2019, 10 de enero). Era un problema recurrente. Por ese motivo, la OMS creó la *Red de Seguridad de Vacunas* (2003) ofreciendo información fiable. Contiene un grupo diverso de recursos de información digital, desde sitios web a redes sociales en todo el mundo, que ofrecen información científica bien fundamentada sobre el tema para todos los tipos de vacunas aprobadas.

El siguiente paso fue aprobar el *Plan de Acción Mundial sobre las Vacunas para el período 2011-2020* (OMS, 2013) que contenía unos objetivos dedicados a paliar el rechazo de parte de la población a vacunarse. Así mismo, el Informe de 2018 del Grupo SAGE volvió a tratar el tema de la resistencia a la vacunación (OMS-SAGE, 2018).

En 2021, la OMS presentó la *Agenda de Inmunización 2030/AI2030* (OMS, 2021a), que tenía como uno de sus elementos destacados a la COVID-19 y a la necesidad de su control mediante vacunación. La Agenda del Decenio 2021-2030 se basa en la información previa de la que se dispone respecto a los problemas que suponen las enfermedades infecciosas y, en consecuencia, la OMS considera que la inmunización es un factor relevante en el derecho de las personas sobre su salud física y mental. Debemos tener en cuenta, también, el documento anual *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2021* (OMS, 2021b) que, entre otros temas de salud, hacen un recorrido por la pandemia de COVID-19, así como el informe estadístico de 2022, que aún incide más en la pandemia (OMS, 2022).

En septiembre de 2022, la OMS publicó *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan 2022: Global Monitoring and Evaluation Framework*. (OMS, 2022, 30 de septiembre). Este informe tiene un objetivo efectivamente estratégico: el estudio de la situación de la epidemia de COVID-19 a lo largo del tiempo para utilizar esa información en el seguimiento operativo de la pandemia y poder tomar así las decisiones adecuadas en función de las evidencias que se vayan mostrando.

En mayo de 2023, dos días antes de declararse terminada la pandemia, se publicaron las bases de sus consideraciones de finalización: *Strategic Preparedness and Response plan for 2023-2025 (SPRP). From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic*. (OMS, 2023, 3 de mayo). Se trata de la continuación, en una fase avanzada, de las Estrategias preparadas en 2022. El objetivo es poner fin a la fase de emergencia de la COVID-19 y pasar a su gestión integral dentro de programas más amplios de prevención y control de enfermedades. Se prevé su consecución reduciendo y controlando la incidencia del virus y sus variantes, utilizando la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, incluyendo la gestión y la integración de la COVID-19 entre los cinco componentes básicos de la OMS: “la coordinación de emergencias, la vigilancia colaborativa, la protección comunitaria, la atención segura y escalable, y el acceso a contramedidas” (OMS, 2023, 3 de mayo).

Herramientas y Recursos de la OMS global

Entre los contenidos documentales accesibles en su página web, destacamos las siguientes herramientas: el *Tablero de la OMS COVID-19*, ya mencionado, con la situación mundial y datos actualizados semanalmente³. Presenta los recuentos diarios oficiales de casos, muertes y uso de vacunas COVID-19 informados internacionalmente; la *Línea de tiempo interactiva sobre COVID-19* (OMS, 2023a, 20 de enero) también con datos actualizados, así como el *Observatorio Mundial de la Salud* (OMS, 2023b, 20 de enero) que presenta actualizaciones epidemiológicas semanales y actualizaciones operativas mensuales. Las primeras ofrecen una descripción general de los casos y muertes de COVID-19 a nivel mundial, regional y nacional, destacando datos y tendencias sobre la pandemia. Las segundas informan sobre las acciones desarrolladas por la OMS y sus socios.

Otro recurso importante es la base de datos *Rastreador y Panorama de la Vacuna COVID-19* (OMS, 2023c, 20 de enero), que presenta informes de situación de las nuevas variantes en los diferentes lugares del mundo. Se actualiza dos veces por semana tras la búsqueda, recopilación y verificación cruzada de datos de múltiples fuentes, como la herramienta de mapeo de vacunas y tratamientos Cochrane, la base de datos de literatura biomédica *PubMed*, la base de datos de estudios clínicos *ClinicalTrials.gov*, y la Plataforma de Registro internacional de Ensayos Clínicos de la OMS, entre otros colaboradores. En el mismo orden, mencionamos la *Base de Datos de Investigación sobre COVID-19 de la OMS*. Representa una fuente multilingüe integral de literatura actual sobre el tema y puede enlazar con otras bases de datos científicas: WoS, Scopus, Medline, ProQuest; con artículos de revistas científicas, preprints, etc.

Recogemos, así mismo, el recurso *Clinical management of COVID-19. Living guideline*.⁴ (OMS, 2023, 13 de enero). Contiene las recomendaciones más actualizadas para el manejo clínico de personas con la enfermedad. Esta es la sexta versión de la “Guía viva” e incorpora nuevas evidencias para actualizar las recomendaciones para la terapia de COVID-19 con la colaboración de la *Fundación Magic Evidence Ecosystem*, que pone su plataforma de investigación *Magicapp* a disposición de la OMS. La Guía actual, así como sus versiones anteriores, están disponibles en línea y en pdf a través de la web de la OMS, de *Magicapp* [<https://cutt.ly/P4Zfy1R>] y de *British Medical Journal* (BMJ), que colabora en el mismo sentido con la OMS e incorpora contenidos infográficos [<https://cutt.ly/r4ZfEZw>].

4.2. La Región Europea de la OMS

Es una de las seis Regiones de la OMS y dispone de su Oficina Regional y de su página web [<https://cutt.ly/B4ZfXzo>] con epígrafes cuya denominación es común al resto de páginas web de las demás Regiones⁵. No obstante, los contenidos de esos epígrafes son propios para cada Región. En OMS/Europa, nos encontramos con noticias e información específica: de vacunación en Europa, de publicaciones que interesan a la Región, el panel de situación de COVID-19 en Europa y Proyectos y herramientas propios. Junto a esto, encontramos notas de prensa, vídeos informativos, material para uso en los países de la Región, botones sociales y acceso a las redes.

La COVID-19, está presente en casi todos los epígrafes, pero el mayor desarrollo lo tenemos en dos de ellos: “Temas de salud” y “Emergencias”. En ambos se despliegan sus propios contenidos, aunque hay algunos coincidentes, como es el caso que nos ocupa: en los dos nos encontramos con “Pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)” que desarrolla la misma información.

³ A partir del 20 de febrero de 2023, el panel se actualiza una vez por semana. El Centro de Recursos de la Universidad Johns Hopkins ya no los ofrece a nivel mundial desde septiembre de 2022. Tampoco el ECDC europeo desde el pasado mes de agosto de 2022.

⁴ La plataforma permite escribir y publicar de una forma muy estructurada. Es una herramienta que no precisa de la instalación de ningún programa.

⁵ Cambian la denominación en algún caso, pero no el tipo de información que contiene. Por ejemplo, en Europa las publicaciones, las campañas, las herramientas, están en “Nuestro trabajo”. En Las Américas, ese mismo contenido está en “Recursos”, y no presentan el apartado de “Emergencias”. Todo el contenido de temas de salud está en “Temas”.

Como documento propio, señalamos el *Informe sobre la salud en Europa 2021. Balance de los ODS relacionados con la salud en la era de la COVID-19*. (OMS/Europa, 2022). En la web se especifica que el informe se produce cada tres años como publicación principal de la Oficina Regional de la OMS para Europa. Se trata de proporcionar información sobre el progreso regional hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible que tengan que ver con la salud y con las consecuencias de la pandemia.

Sobre el aspecto de herramientas web desarrolladas en la Región de Europa, es destacable la presentación en 2020 de una herramienta para llevar a cabo la *Encuesta Behavioural insights sobre COVID-19*⁶ con el objetivo de dar seguimiento al comportamiento y las actitudes de la población entre 2020 y 2022 (OMS, 2020, 19 de julio). En 2022, la OMS hizo un recordatorio en su página web global sobre los dos años de andadura de esta aplicación:

La OMS/Europa lanzó una herramienta de información sobre el comportamiento para que los países monitoreen las percepciones, los comportamientos y el bienestar de la población durante la pandemia. Hasta la fecha, la herramienta se ha utilizado en 30 países de la Región. La OMS ha brindado a la mayoría de estos países un amplio apoyo técnico para la recopilación, el análisis, la interpretación y la notificación de datos (OMS, 2022, 29 de julio).

Otra herramienta implementada es *HealthBuddy+* (OMS/Europa, s.f.), una solución interactiva multilingüe desarrollada por la Oficina Regional de la OMS para Europa y la Oficina Regional de Unicef para Europa y Asia Central, con el fin de acceder a información puesta al día y fundamentada en comprobaciones sobre la enfermedad. Consiste en una aplicación web y móvil, cuya finalidad es responder preguntas sobre la COVID-19 a los usuarios. Se compone de tres elementos: un *chatbot* donde se pueden hacer preguntas y se accede a información sobre el coronavirus; una herramienta de recogida de los rumores que se escuchan, con la que se puede denunciar información falsa que se cotejará con información precisa y, en tercer lugar, encuestas para que el público pueda compartir información sobre la pandemia. El contenido se actualiza continuamente y está disponible en 20 idiomas de la Región Europea.

4.3. La Región de Las Américas de la OMS (OPS)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la Agencia Internacional de Salud de la OMS para la Región de Las Américas, así como la Agencia Especializada en Salud del Sistema Interamericano. Tiene su Oficina Regional y su página web [<https://www.paho.org/es>] que presenta epígrafes comunes al resto de páginas web de las demás Regiones, pero también tiene mucho contenido propio.

La COVID-19 tiene su página web específica [<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>] con informaciones muy precisas y accesibles sobre la enfermedad, las vacunas autorizadas y los datos y estadísticas de distintas alertas epidemiológicas, que enlazan con los datos de las demás Regiones de la OMS. Presenta dos epígrafes con información: “Pandemia COVID-19” y “Vacuna COVID-19”. El primero se subdivide en cuatro epígrafes que aportan información actualizada: “Datos diarios; Informe semanal; Informes de situación y Alertas epidemiológicas” (OMS/Las Américas, 2023, 6 de marzo).

“Vacuna COVID-19” presenta dos sub-epígrafes propios de la Región y un tercero de la OMS global (OMS/Las Américas, s.f.) Los primeros contienen información de inmunizaciones y vacunas para diversas enfermedades, no son contenidos exclusivos para la COVID-19. El sub-epígrafe global sí es específico para vacunas contra el coronavirus. En cada uno de los apartados, encontramos diversos recursos web que colaboran en la efectividad de las explicaciones a los usuarios: videos, audios, infografías, noticias del Centro de Prensa de la OMS/OPS y tableros interactivos. El *Tablero interactivo COVAX de vacunas de la OPS* (OMS/Las Américas, 2023, 22 de marzo) es muy completo y se actualiza dos veces por semana.

⁶ Encuesta de corte social con perspectivas de comportamiento. Proyecto realizado con la Universidad de Erfurt, (Alemania) y el grupo Cosmo.

Entre los documentos propios, seleccionamos en primer lugar el *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025* (OMS/Las Américas, 2017), donde se fija el compromiso entre los Estados que conforman la OPS y la propia Oficina Sanitaria para el siguiente quinquenio. Consideran que este Plan es el principal elemento para llevar a cabo la Agenda de Salud Sostenible para la Región de Las Américas 2018-2030 (ASSA 2030) y poder cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la Región.

En 2021 se presenta el *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 2021: Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19*, que incluye los principios de ASSA 2030, así como los del Plan Estratégico 2020-25 (OMS/Las Américas, 2021, 16 de octubre). En 2023 se publica el *Informe del Taller Regional de Lecciones Aprendidas sobre la Preparación y la Respuesta durante la Pandemia de COVID-19 en la Región de Las Américas* (OMS/Las Américas, 2023, 3 de junio). En este informe se recogen las experiencias más importantes y que pueden resultar de utilidad para todos los sistemas de salud/sanidad de los países de la Región, fomentando la cooperación en el caso de sufrir futuras pandemias.

Recientemente, también se han publicado los resultados de la encuesta *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con las vacunas contra la COVID-19 en América Latina* (OMS/Las Américas, 2023). El informe presenta la respuesta de 6.700 profesionales del ámbito de la salud en 16 países en la Región. Se pone el acento en este personal por la confianza que genera en la población, considerando muy importante el conocer su forma de pensar y actuar respecto a las vacunas cara a desarrollar estrategias que consigan la aceptación ciudadana.

4.4. Unión Europea (UE)

4.4.1. La Comisión Europea (CE)

“La Comisión Europea es el brazo ejecutivo, políticamente independiente, de la Unión Europea. La Comisión es la única responsable de elaborar propuestas de nueva legislación europea y de aplicar las decisiones del Parlamento Europeo y del Consejo de la UE” (CE, s.f.). Por lo que se refiere a la gestión frente a la COVID-19, se manifiestan tres estrategias:

Estrategia de Vacunas de la Unión Europea (CE, 2020) para la investigación y fabricación de vacunas contra la COVID-19. Con ello, la Comisión contribuyó a que el proceso fuera más eficiente. Desde su lanzamiento, ya se han hecho varias revisiones por parte de la Agencia Europea de Medicamentos.

Estrategia para Tratamientos terapéuticos contra la COVID-19 (2021, 22 de octubre). La Comisión creó una cartera de tratamientos terapéuticos autorizados que incluyen anticuerpos monoclonales antivirales, antivirales orales e inmunorreguladores para el tratamiento de pacientes hospitalizados.

Estrategia frente a “COVID prolongado” (CE, 2022). La estrategia de la Comisión Europea sobre la terapia de la COVID-19 apoya el desarrollo y la disponibilidad de medicamentos incluso para esta situación, complementando así la Estrategia de Vacunas.

4.4.2. El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades / *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC)

Es una Agencia de salud pública de la Unión Europea. Los expertos del ECDC evalúan los riesgos para Europa y ofrecen orientación para ayudar a los países a prevenir y responder a brotes y amenazas para la salud pública. Las funciones del ECDC son variadas: vigilancia de la salud pública, información de tipo epidemiológico, asesoramiento científico, formación en salud pública, etc. El ECDC desarrolla una web institucional con amplia y actualizada información en torno al coronavirus [<https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19>] y publica informes técnicos de entre los que resaltamos los siguientes:

Informe COVID-19. *Probando estrategias y objetivos* (ECDC, 2020). Describe estrategias y objetivos para pruebas sostenibles del Sars-CoV-2 en poblaciones, con el fin de lograr objetivos específicos de salud pública en diversas situaciones epidemiológicas. El Informe *Revisión sistemática del alcance de los métodos de seguimiento de las redes sociales y las intervenciones relacionadas con la vacilación de las vacunas* (ECDC y VCP, 2020) consiste en una revisión del ECDC y el *Vaccine Confidence Project* (VCP) que aborda el conocimiento y la investigación sobre las redes sociales y la vacunación. Se plantea con la intención de poder comprender la indecisión ante las vacunas en las redes sociales.

En informes más recientes, el ECDC ha revisado la efectividad de las vacunas frente a las variantes del virus y se han hecho modificaciones para conseguir una mejor cobertura frente a las mutaciones: *Public health considerations and evidence to support decisions on the implementation of a second mRNA COVID-19 vaccine booster dose* (2022a) y *Preliminary public health considerations for COVID-19 vaccination strategies in the second half of 2022* (2022b).

Actualmente, su página web específica ha suspendido la publicación de datos de casos y muertes por COVID-19 en todo el mundo y solicita que se consulten los datos de la OMS así como la página de actualizaciones operativas semanales de la OMS para los países no pertenecientes a la UE, pero continúa ofreciendo actualizaciones semanales para la Unión Europea y sigue siendo un recurso documental muy completo que ofrece todo tipo de documentos en torno a la COVID-19: videos, infografías, seminarios, actualizaciones de redes sociales, cursos de aprendizaje electrónico, enlaces a sitios externos y vigilancia de la incidencia del coronavirus.

4.4.3. El Portal Europeo de Información sobre Vacunación (EVIP)

El EVIP [<https://vaccination-info.eu/es>] tiene como objetivo principal “proporcionar datos precisos, objetivos y actualizados sobre las vacunas y la vacunación. [...] Ofrece una visión general de los mecanismos implantados en la Unión Europea para garantizar que las vacunas disponibles cumplan las normas de seguridad y eficacia” (EVIP, 2020, 11 de septiembre). Este sitio ha sido impulsado por el ECDC y la Comisión Europea. Se trata de una iniciativa de la Unión Europea siguiendo la *Recomendación del Consejo sobre la intensificación de la cooperación contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación, adoptada en diciembre de 2018* (UE, 28 de diciembre de 2018).

Durante la primera ola de la pandemia mantuvo abierto un espacio para la COVID-19, aunque sin contenido a lo largo de algunos meses. Actualmente, es un espacio con información relevante sobre las opciones de vacunación contra la COVID-19 que facilita interesantes fuentes documentales para tener conocimiento del tema. Por lo que se refiere a vacunas, el Portal Europeo de Información sobre vacunación remite a las vacunas autorizadas por la EMA y ofrece una amplia información acerca de las ventajas e inconvenientes con los que se puede encontrar el paciente (EVIP, 2023, 15 de abril).

En todo lo que se refiere a este tema remite, así mismo, a las distintas Agencias de la Unión Europea y elabora informaciones actualizadas acerca de las distintas enfermedades y la seguridad de las vacunas. Encontramos enlaces a páginas web oficiales que incluyen contenidos importantes en materia de vacunación en la Unión Europea.

5. Fuentes Institucionales Nacionales Públicas

5.1. Estados Unidos

5.1.1. Los Institutos Nacionales de Salud / *National Institutes of Health* (NIH)

Pertenecen al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y constituyen la Agencia de investigación principal en medicina. Desarrollan una web específica para la COVID-19 [<https://COVID19.nih.gov/>]

que ofrece información de todos los aspectos que afectan a la enfermedad. Contiene tratamientos, vacunas, pruebas y ensayos clínicos con los elementos más actualizados.

Es importante la página Pautas de tratamiento de la enfermedad por coronavirus (NIH, 2023, 30 de enero) que contiene las últimas decisiones tomadas con respecto a tratamientos que se hayan podido poner en funcionamiento previamente. Se especifica en cada punto cuál es la decisión y cuál es el motivo de cada decisión tomada por el Panel de Pautas de Tratamiento. Otra página web a resaltar es el *Portal de Recursos de respuesta a la investigación de Desastres (DR2). Recursos relacionados con la COVID-19*, que proporciona enlaces a sitios web donde los investigadores pueden encontrar recursos relacionados con la COVID-19, además de los disponibles en el Portal de recursos DR2 (NIH, s.f.).

Los NIH tienen muy en cuenta la investigación directa. Hay un sitio en la web especialmente preparado para el público que tenga interés en participar como voluntario en los experimentos, y que contiene explicaciones perfectamente planteadas; se trata de un recurso muy completo: *Los ensayos de investigación clínica de los NIH y usted*, que en la página de la COVID-19 se denomina *Ensayos clínicos de COVID-19* (NIH, 2022, 8 de junio) y sus contenidos se adaptan al tema: comprender los ensayos clínicos.

Presentan unos apartados en los que se detallan los estudios que se están llevando a cabo, los tratamientos diversos, las vacunas y una determinada formación sobre los tratamientos y sus fases, con explicaciones de las vacunas, así como dónde se puede conseguir la información más actualizada y confiable sobre la situación y los tipos de pruebas disponibles para detectar el virus. En "Preguntas Frecuentes" también se incluye una amplia información dirigida a los posibles participantes en las pruebas de ensayo clínico, así como fuentes de información reconocidas por su solvencia a fin de que puedan contrastar contenidos (OMS, Johns Hopkins Center, ECDC...).

Se incluye información acerca de la *Red de Prevención COVID-19* (NIH, 2023, febrero). Es una web con contenidos relevantes y recursos muy variados y muy didácticos, siempre con la información actualizada. Disponen, tanto para los NIH como para el público, de la base de datos *ClinicalTrials.gov* que muestra ensayos clínicos con apoyo federal y privado para estudiar la COVID-19 en los Estados Unidos y en todo el mundo, así como de su propia base de datos de ensayos clínicos en curso para tratamientos y vacunas contra la enfermedad.

Dentro de los NIH está encuadrado el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID). El Sars-CoV-2 está presente desde el principio en su página web principal, aunque tienen una página específica dedicada a la COVID-19 y también a otros coronavirus [<https://cutt.ly/24ZjnaX>] Sobre la COVID-19 muestra, de una forma amplia y muy bien explicada, las diferentes posibilidades que ofrecen tanto los tratamientos como las vacunas⁷. Igualmente, presenta información para voluntarios en ensayos clínicos de COVID-19 y diversos recursos didácticos.

5.1.2. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades / Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Los CDC son una organización pública que protege la salud; dependen, así mismo, del Departamento de Salud y Recursos Humanos. Es la agencia más importante del país para la prevención de enfermedades y para promover la salud. Desarrollan una página web específica dedicada a la COVID-19 [<https://cutt.ly/KwqUg9fE>] que incluye los tipos de vacunas (2023, 9 de enero) y los tratamientos y medicamentos (2023, 10 de febrero). En "Respuestas de los CDC", especifican su cometido:

Los CDC están recopilando información y brindando recomendaciones acerca de las vacunas que se están distribuyendo en los Estados Unidos luego de haber recibido la autorización de uso de emergencia de parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos. Aunque los CDC no participan en la creación

⁷ El NIAID es uno de los tres desarrolladores de la vacuna "Moderna".

de las vacunas, hemos estado trabajando estrechamente con los departamentos de salud y otros socios para elaborar programas de vacunación (CDC, 2021, 12 de febrero).

Herramientas y Recursos de los CDC

Las recomendaciones para extremar los cuidados ante la COVID-19 ocupan una buena parte de su página web. Desarrollan un *Micrositio sobre COVID-19* (CDC, 2022, 9 de julio) que ofrece una Biblioteca de Medios de Salud pública. Cuenta con toda clase de recursos electrónicos: podcasts, infografías, imágenes, videos, widgets, con la intención de ofrecer una amplia información.

Presentan herramientas importantes como el *Rastreador de datos de la COVID-19* (CDC, 2023, 23 de marzo) que ofrece información respecto a las novedades en vacunas y tratamientos y se actualiza diariamente de lunes a viernes para EEUU y *V-safe* (ECDC, 2023, 18 de enero), que se centra en la detección de problemas con las vacunas en general y con las de COVID-19 en particular. Es un dispositivo para *smartphones*, que controla la salud de las personas a las que se les ha administrado una vacuna.

5.2. México

5.2.1. La Secretaría de Salud (SSA)

México no muestra una web específica oficial sobre COVID-19; la información está alojada en la web del Gobierno [<https://www.gob.mx/>] pero actualmente no se permite el acceso. La primera página accesible es la de la Secretaría de Salud (SSA) [<https://www.gob.mx/salud>] que publica los informes semanales de los promedios diarios de contagios por COVID-19, así como los comunicados técnicos de la Dirección General de Epidemiología.

Entre sus documentos, señalamos el recurso web *Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México* (SSA, 2021, 5 de agosto), que incluye a todas las instituciones públicas de salud y contiene información relevante sobre normativas para el control de la pandemia, las vacunas y tratamientos aprobados, los factores de riesgo, las recomendaciones según los tipos de usuarios y las interacciones farmacológicas que hay entre los medicamentos. Actualmente no está accesible para el público en general, solo para personal sanitario⁸.

La Secretaría ha puesto en funcionamiento el *Sistema de Información de la Red IRAG* (SSA, 2023, 20 de marzo). Es una plataforma que ofrece información estadística, geográfica y temporal del estado y la evolución de la ocupación hospitalaria a nivel nacional para facilitar la consulta de los datos. Está diseñada y desarrollada por el Instituto de Geografía de la Universidad Nacional Autónoma de México. Los datos que contiene provienen de las fuentes estadísticas de la Secretaría de Salud.

5.2.2. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

Es la institución encargada de desarrollar las políticas de salud pública e investigación y depende de la Secretaría de Salud. Igualmente, ha implementado un tablero interactivo trabajando con bases de datos de información oficial sobre el coronavirus, el *Tablero analítico de seguimiento de casos documentados de Sars-CoV-2 en México*, desarrollado por la Unidad de Inteligencia en Salud Pública (UISP) del INSP que presenta, desde 2020 hasta hoy, mapas, gráficos y otra información relevante sobre el desarrollo de la pandemia en todo el país, en cada municipio y en cada Institución de atención sanitaria. Los datos se actualizan diariamente (INSP y UISP, 2023, 28 de abril).

Entre sus principales documentos, se incluye la *Memoria Institucional 2017-2022* (INSP, 2022, pp. 72-81) donde se expone el nivel de producción científica en esa etapa. Entre ella se encuentra la Encuesta nacional de salud y nutrición *ENSANUT*, llevada a cabo por el Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIIE), organismo

⁸ La última actualización accesible al público localizada (5 de agosto de 2021) es un buen ejemplo del alcance de su contenido.

del INSP. De periodicidad anual, incluye la población de todas las edades con entrevistas personales de 15-20 minutos y se considera un documento de referencia para el conocimiento de la situación de la salud y de la nutrición en el país. A partir de 2020 se introduce el factor COVID-19 para el seguimiento de la pandemia y se convierte en encuesta de elaboración continua a lo largo del quinquenio 2020-2024.

Las Encuestas **ENSANUT (INSP-CIEE)**

La primera de esta nueva etapa corresponde a la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales* (INSP-CIEE, 2021). Además de contemplar la información sobre salud y nutrición de la población mexicana, como se venía haciendo desde años atrás, se incorporó un apartado sobre la actuación y las consecuencias de la COVID-19. El apartado incluyó un estudio de los anticuerpos de COVID-19 presentes en la población, y de esta forma se tuvo información importante para desarrollar determinadas políticas de protección de la salud pública. Se obtuvo información de 10.216 hogares con 9.464 muestras hematológicas. El trabajo de campo se extendió de agosto a noviembre de 2020.

La segunda es la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales* (INSP-CIEE, 2022), con los mismos objetivos que la anterior. Durante los meses de agosto a noviembre de 2021 se obtuvo información representativa y muestras de sangre en 12.619 hogares. En esta edición, la medición de anticuerpos contra el virus contó con la aplicación de las vacunas.

Las Encuestas **ENSARS-CoV-2 (INSP-CIEE)**

Paralelamente, el INSP y el CIEE llevaron a cabo una ronda de encuestas telefónicas en torno a la COVID-19 como único tema: la *Encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19* (ENSARS-CoV-2). El objetivo fue describir, en una muestra de adultos a partir de 20 años, las características de salud, seguridad alimentaria y factores sociales asociados, para estimar el nivel de vulnerabilidad, control de la enfermedad, así como la movilidad y el mantenimiento de la distancia social durante la pandemia. El estudio, que incluye contenidos de tipo *behavioural insights*, consta de dos partes publicadas de forma independiente: etapa basal y de seguimiento.

La “Etapa basal” corresponde al informe *ENSARS-CoV-2. Resultados de la evaluación basal de la encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19* (INSP-CIEE, 2020, julio). Se llevó a cabo entre el 11 y el 30 de mayo de 2020 con una muestra de 1073 personas y una duración de 20 minutos por individuo. Solamente en esta etapa se pidieron los datos sociodemográficos y las características de la vivienda. Junto a ellos, se solicitaron otros datos comunes con la “etapa de seguimiento”: ingresos, empleo, consumo de tabaco y alcohol, violencia en el hogar, dolencias crónicas no transmisibles, actividad física, horas fuera de casa y en qué situaciones, hábitos alimentarios...

La “etapa de seguimiento” corresponde al informe que hace una comparativa de ambas etapas, *Ensars-CoV-2. Encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19: resultados comparativos del primer y segundo levantamiento*. Se volvió a contactar con los/las encuestados/as de la evaluación anterior, respondiendo el 85.5%, según los datos aportados en la encuesta. Se realizó del 29 de junio al 16 de julio de 2020. (INSP-CIEE, 2020, octubre).

Complementariamente, durante septiembre y octubre de 2020 se llevó a cabo la encuesta *ENSARS-CoV-2 niñas y niños*, menores de 12 años, que incluye también contenidos de tipo *behavioural insights* (Shamah-Levy, 2021, 18 de marzo), mediante una encuesta electrónica dirigida a 3.007 personas responsables de los menores. El formulario pedía a los/las participantes que comparasen los hábitos de las niñas y niños en el mes de marzo de 2020 respecto a la fecha (septiembre-octubre) en que se respondiera el formulario. Se plantearon temas de nutrición, ejercicio físico, sedentarismo, atención médica, cuidados en pandemia, educación y sentimientos que la situación les había provocado.

5.3. España

5.3.1. Ministerio de Sanidad

Es el principal responsable de proporcionar la información epidemiológica relativa a la pandemia COVID-19 a través de los informes producidos por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (CCAES)⁹ y el Centro Nacional de Epidemiología (CNE)¹⁰ del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)¹¹, partiendo de la información ofrecida por las Comunidades Autónomas. Su actividad queda patente en los informes de actualización de la situación de la COVID-19 (CCAES, 2023a, 21 de abril), de evaluación rápida del riesgo (CCAES, 2023, 20 de enero), o los Indicadores de Seguimiento (CCAES, 2023b, 21 de abril), entre otros, disponibles en la página web [<https://www.sanidad.gob.es/>].

Por otra parte, para la toma de decisiones hay que tener en cuenta la información de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, coordinada por el CCAES y por el CNE-ISCIII, base a la que se incorpora otro tipo de información sobre la población, que complementa esta vigilancia y que permite hacer una aproximación al comportamiento y actividad del Sistema Nacional de Sanidad (SNS) frente a la situación generada por la pandemia.

Entre los documentos en torno a la salud, en un momento de inicio de recuperación tras la pandemia, destacamos *Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población*. Se trata de un proyecto de coordinación general en materia de salud pública. Según se especifica en la propia publicación:

Constituye la primera hoja de ruta común para todo nuestro territorio y establece las acciones prioritarias a llevar a cabo, creando un marco de referencia para la coordinación de todos los agentes implicados [...] Será el instrumento que articule y enlace eficientemente las diferentes iniciativas en salud pública desarrolladas a nivel internacional con las políticas nacionales (generales, autonómicas y locales), teniendo en cuenta la configuración política y organizativa de España. Se fundamenta en 5 ejes de la salud pública que están ampliamente aceptados: Determinantes de la salud, con una fuerte orientación al abordaje de la equidad en salud. Salud en todas las políticas. Enfoque de Una sola salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Gobernanza para la salud (MISAN, 2022a, p. 1).

Otro documento importante, bien elaborado y con un estilo visual, es el *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-21*. Como su nombre indica, es un informe que se edita anualmente. Esta edición se hace en situación de pandemia y reúne información de los años 2020 y 2021, ofreciendo en este caso no solo datos de salud general-que en este informe 2022 se centran en las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, cáncer y trastornos mentales- sino que, también, incluye datos sobre el comportamiento del sistema sanitario asistencial en situación de pandemia por la COVID-19 y sobre la percepción de su labor por los ciudadanos a lo largo del capítulo 6 “Respuesta de los Servicios sanitarios a la COVID-19” (MISAN, 2022b), que supone un tercio de la publicación.

En este capítulo se muestran los siguientes contenidos: “Capacidad diagnóstica”; “Capacidad asistencial”; “Actividad en Atención Primaria relacionada con la COVID-19”; “Actividad y ocupación hospitalaria por COVID-19”; “Impacto de la COVID-19 en la accesibilidad al sistema sanitario”; “Impacto de la COVID-19 en la actividad asistencial ordinaria”; “Vacunación COVID-19”; “Experiencia y opinión de la población en relación

⁹ “Responsable de coordinar la gestión de la información ante situaciones de alerta/emergencia sanitaria y de elaborar y desarrollar los planes de preparación y respuesta frente a las amenazas de salud pública. Pertenece a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad” [<https://cutt.ly/OwqY90RA>]

¹⁰ “Sus funciones son la vigilancia en Salud Pública, el estudio epidemiológico de las enfermedades, la cuantificación de su impacto y la monitorización de su evolución. Pertenece al ISCIII” [<https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/2292>]

¹¹ Organismo autónomo público de apoyo científico al Sistema Nacional de Salud, de control sanitario y de investigación [<https://www.isciii.es/QuienesSomos/Paginas/QuienesSomos.aspx>]

con la pandemia”. Por lo que se refiere a este último punto, es una información que se recoge habitualmente mediante el Barómetro Sanitario, con encuestas personales, pero, tal y como se especifica en este documento, no ha sido posible llevar a cabo estas encuestas en los años 2020 y 2021 debido a la pandemia. No obstante, encontramos la utilización de contenidos provistos por el Barómetro de Opinión del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), que incorporó en esas fechas un grupo de preguntas de corte sanitario para cubrir el vacío existente (MISAN, 2022b).

Entre la selección de documentos destacamos, así mismo, las dos fases de la *Encuesta nacional de sero-epidemiología de la infección por el virus Sars-CoV-2 en España* (ENE-COVID). La primera fase se desarrolló en cuatro rondas. En la Presentación que el Ministerio de Sanidad ofrece en torno a esta encuesta dentro de su “Informe Final” (2020, 6 de julio, p.1-3), especifica que se trata de un estudio en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III, los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Estadística, y se detalla el contenido: “Es un amplio estudio longitudinal sero-epidemiológico, de base poblacional, cuyos objetivos son estimar la prevalencia de infección por SARS-CoV-2 mediante la determinación de anticuerpos frente al virus en España y evaluar su evolución temporal. Las 3 rondas de ENE-COVID (27/04-11/05, 18/05-01/06 y 08/06-22/06) incluyen 68.296 participantes” (MISAN e ISCIII, 2020, 6 de julio, p.1).

La cuarta ronda se desarrolló entre el 16 y el 29 de noviembre de 2020, participando un total de 51.409 personas (MISAN e ISCIII, 2020, 15 de diciembre, p.1). Respecto a la segunda fase de la encuesta, el Ministerio de Sanidad explica los motivos y los objetivos:

La recuperación de la actividad tras el cese del estado de alarma el pasado junio, ha venido acompañada de la aparición de brotes de infección por el SARS-CoV-2 y de un número creciente de casos a lo largo de todo el país. Por este motivo, se ha considerado oportuno poner en marcha esta segunda fase de ENE-COVID, con los objetivos siguientes: Conocer el porcentaje de personas que actualmente tienen anticuerpos frente al virus SARS-CoV-2 en España, por comunidades y ciudades autónomas y por provincias, en hombres y en mujeres y en distintos grupos de edad. Conocer el porcentaje de personas que han desarrollado o adquirido anticuerpos desde la primera onda epidémica. Estudiar la evolución de los anticuerpos y los factores asociados a su persistencia (MISAN, 2020, 3 de noviembre, p.2).

Otro documento a resaltar es la Encuesta Europea de Salud en España 2020 (EESE 2020). En la página web que el Ministerio de Sanidad y el INI dedican a EESE 2020, se ofrece la siguiente información:

La Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), es la parte española de la *European Health Interview Survey* (EHIS), que coordina la Oficina Europea de Estadística. El cuestionario para España se ha adaptado conjuntamente por el INE y el Ministerio de Sanidad, con el fin de permitir la comparación de los resultados con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE), añadiéndose al mismo una serie de variables mediante convenio entre ambos organismos (...) La EESE es un estudio realizado con el fin de conocer el estado de salud, los comportamientos relacionados con la salud y el uso y acceso a los servicios sanitarios de la población adulta no institucionalizada residente en España (15 y más años) mediante un cuestionario común europeo administrado con ayuda de ordenador (INE y MISAN, 2020, pp.1-2).

La encuesta se hace cada cinco años, y recoge en los domicilios información sanitaria de la población residente en el país a partir de la edad de 15 años, utilizando el cuestionario común europeo adaptado. La recogida de la información se hizo entre el 15 de julio de 2019 y el 24 de julio de 2020 en una muestra de 22.072 entrevistas personales. El cuestionario presenta cuatro apartados principales: El sociodemográfico (domicilio y persona), el apartado de estado de salud, el apartado de asistencia sanitaria y el de determinantes de la salud (INE y MISAN, 2020).

Son importantes también los informes elaborados por el Barómetro Sanitario (BS), y por el Barómetro de Opinión (BO). La realización de las encuestas del Barómetro Sanitario es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas. Su frecuencia de recogida de datos es

anual, pero no recopiló información en 2020 y 2021 debido a la situación planteada por la COVID-19, como ya hemos apuntado. Por este mismo motivo, en 2022 cambió su método de recogida de información que pasó de ser personal a entrevista telefónica. Hasta 2021, el BS recababa información a través de cuestionarios y entrevistas personales directas, preguntando acerca de cómo percibía la población los servicios del sistema de salud, su impresión sobre el impacto de las políticas sanitarias, su conocimiento y su actitud ante problemas de salud de interés en el entorno y el momento, así como el grado de aceptación de las campañas de información. El cuestionario también tiene una parte variable que se modifica para adaptarse a cada estudio anual. Como variables comunes se utilizan la edad, el sexo, el nivel de estudios, la actividad, el tamaño de su municipio, el nivel de ingresos y su comunidad autónoma (MISAN-INE, 2022a, marzo).

Cada año la información se recoge en tres fases, tres “oleadas”. La encuesta estatal anual, reuniendo las tres oleadas, cuenta con unas 7.800 entrevistas domiciliarias en total (2.600 cada fase) a personas a partir de 18 años. En 2022, el Barómetro Sanitario presentó su primera oleada en el mes de marzo (MISAN-INE, 2022a, marzo). En junio presentó la segunda oleada (MISAN-INE, 2022, junio) y en noviembre la tercera (MISAN-INE, 2022, noviembre). A final de año se publicó un informe conjunto con las conclusiones (MISAN-INE, 2022b, marzo)¹². En 2023 se ha publicado ya la primera oleada del BS (MISAN-INE, 2023, marzo).

Respecto al Barómetro de Opinión, la realización de las encuestas y la publicación de los datos es responsabilidad del CIS. Su actuación se basa en entrevistas realizadas en un muestreo de población a partir de 18 años, y su periodicidad es mensual. Su objetivo principal es medir la opinión pública del país cada mes, un período de consulta bastante más cercano al momento en que algo sucede. Para ello se entrevista a un número determinado de personas cada vez (sobre 2.500 en este caso), recogiendo sus opiniones y otras informaciones de corte social y demográfico que interesan en este tipo de estudio. Mantienen fija una parte de las preguntas, y son las que sirven de guía para diseñar los indicadores que el BO presenta. Cada mes el Barómetro puede contener otro grupo de preguntas variable, que en cada ocasión se pueden dedicar al tema de mayor interés para la sociedad en el momento (CIS, 2023).

Teniendo en cuenta la desaparición del Barómetro Sanitario en 2020 y 2021 y el momento de pandemia que se atravesaba, a partir de mayo de 2020 el Barómetro del CIS incorporó preguntas sobre el estado de salud, sobre la vacuna anti COVID-19, sobre el uso de servicios sanitarios por la COVID-19 y sobre las medidas de control frente al virus. Como ejemplo, hemos seleccionado la encuesta correspondiente a esa primera fecha de cambio en su cuestionario, que dedica sus 23 primeras preguntas al tema de la COVID-19 y, posteriormente, entrelaza ese tema con otros de corte diferente (CIS, 2020, mayo).

Herramientas: Los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASN)

Es una excelente herramienta interactiva de búsqueda de información, presentada directamente en una de las pestañas principales de la página web del Ministerio, “Sanidad en datos” y a través de la pestaña “Ministerio” dentro del apartado “Sistema Nacional de Salud”. Se trata de una selección, entre todos los datos que contiene el SNS, de elementos que se consideren especialmente relevantes para cubrir los aspectos de salud de los ciudadanos, el funcionamiento del sistema sanitario público y aquellos factores que son determinantes en la salud. Este listado proporciona información seleccionada del sistema sanitario y es la que nos muestra las variaciones y las tendencias.

Se incluyen tres parámetros principales con un total de 12 indicadores primarios. Cada uno de éstos, tiene a su vez diversos indicadores secundarios. El primer parámetro, “Salud”, tiene 3 indicadores primarios y 46 indicadores secundarios en total. El segundo parámetro, “Determinantes Sociales de la salud”, tiene 3 indicadores primarios con un total de 25 indicadores secundarios. El tercer parámetro, “Sistema Sanitario”, tiene 6 indicadores primarios con un total de 116 indicadores secundarios, todos ellos presentados en una

¹² Debe de haber algún error, ya que el informe conjunto lleva la fecha de marzo, pero no se corresponde con el número de Estudio, el 8822; el de la primera oleada es el 3357. Tampoco le corresponde el mismo contenido, que realmente es el total.

herramienta a la que se pueden aplicar variables de desagregación para determinar los años, las Comunidades Autónomas o el sexo¹³. El resultado del cruce de todas esas opciones son informes que, personalmente, podemos obtener de aquello que nos interese y que se generan de forma automática (MISAN, 2023).

5.3.2. El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)

“Se adscribe al Ministerio de Ciencia e Innovación [...] pero depende funcionalmente del Ministerio de Sanidad para la realización de actividades que desarrolle en materia de salud/sanidad” (ISCIII, 2021, 28 de diciembre). Su página web principal [<https://www.isciii.es/>] dedica un lugar preferente al tema de la COVID-19, que se desarrolla en un epígrafe destacado de la web: “COVID-19 en España” [<https://cneCOVID.isciii.es/>] Contiene información actualizada oficial, informes, estudios, paneles de vigilancia, documentos del Centro Nacional de Epidemiología, etc.

Encontramos contenido documental sobre COVID-19, como es el caso del estudio ENE-COVID, hecho en colaboración con el Ministerio de Sanidad, “cuyos objetivos son estimar la prevalencia de infección por SARS-CoV-2 mediante la determinación de anticuerpos frente al virus en España y evaluar su evolución temporal” (MISAN e ISCIII, 2020, 6 de julio, p.1), la Información sobre proyectos de investigación financiados por fondos COVID (ISCIII, s.f.), que contiene 50 Proyectos de investigación sobre el tema y el ensayo *ENE-COVID Senior* realizado “en colaboración con el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación [...] que analiza la eficacia de la inmunidad frente al Sars-Cov-2, así como su duración” (ISCIII, 2022, 19 de enero).

Es importante mencionar el *Informe SiVira* de vigilancia de gripe, COVID-19 y virus respiratorio sincitial (VRS) correspondiente a la temporada 2021-2022 (ISCIII, 2022). Según se informa en la página web de Epidemiología y Salud Pública del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERESP):

Se trata de un informe sobre los resultados de la segunda temporada de vigilancia integral de infecciones respiratorias agudas, centrada en tres virus: gripe, SARS-CoV-2 y virus respiratorio sincitial (VRS), partiendo de la experiencia previa en vigilancia de gripe. El informe resume el trabajo llevado a cabo por todas las comunidades autónomas participantes en el sistema de vigilancia SiViRA, en el marco de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), coordinado desde el ISCIII. [...] El modelo de vigilancia conjunta integral representa un cambio de paradigma en los objetivos de vigilancia. Se trata de adaptar los sistemas previos de vigilancia de gripe para poder vigilar gripe, COVID-19 y VRS mediante un mismo sistema de vigilancia más sostenible y eficiente. (CIBERESP, 2022).

Resaltamos también la encuesta OMS/Europa *Cosmo-Spain: Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España*. Los resultados de esta encuesta, que comenzó en mayo de 2020, finalizó en noviembre de 2022 y se elaboró en 12 rondas, sin duda aportan información importante. En la web que el ISCIII ofrece para esta encuesta, se informa al respecto:

El ISCIII coordina la encuesta de la Organización Mundial de la Salud *Behavioural Insights sobre COVID-19 en España*, con el objetivo de dar seguimiento al comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en nuestro país [...] Este estudio se ha puesto en marcha en otros 31 países, en los que ya ha resultado ser útil para para identificar “en tiempo real” las necesidades de información y preferencias de los ciudadanos, conocer el grado de aceptación y adherencia a las medidas implementadas o previstas, identificar las conductas de riesgo, el impacto de la desinformación y los factores psicológicos en el comportamiento preventivo (OMS/Europa-ISCIII, 2022, s.p.).

Los resultados se han ido publicando regularmente en la web de *Cosmo-Spain* [<https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/>] Respecto a las herramientas de información utilizadas, destacamos el *Panel COVID-19* sobre la situación y evolución de la pandemia en España, que presenta una actualización periódica doble de la situación

¹³ Se está en proceso de incluir una cuarta variable por nivel socioeconómico.

de incidencias acumuladas por provincia: en los últimos 7/14 días, siempre para la población de 60 y más años, con información por lugares y con indicadores sobre cómo se comporta el desarrollo del virus (ISCIII, 2023, 24 de marzo).

5.3.3. Fundación Española para la Ciencia y Tecnología (FECYT)

Según figura en su página web [<https://www.fecyt.es/es/info/presentación>] “la Fundación Española para la Ciencia y Tecnología, dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación (...), trabaja con la misión de catalizar la relación entre la ciencia y la sociedad, impulsando el crecimiento de la cultura científica española y fomentando la transferencia de conocimiento a través de la divulgación, la educación, la formación, la información y el asesoramiento” (2023a).

En el Área “Estudios e Informes”, se presentaron en 2021 los resultados de la 10ª Encuesta de Percepción Social de la Ciencia 2020 (FECYT, 2021a). Según se especifica en la página web, se trata de la encuesta con la muestra más amplia y con mayor trayectoria de este tipo de estudios en España: “Mide el impacto en la sociedad de las diferentes iniciativas encaminadas a desarrollar la cultura científica y de la innovación. Permite observar cambios y nuevas tendencias” (FECYT, 2021, 6 de junio s.p.). Sus contenidos se organizan en bloques: “Interés por los temas científicos y tecnológicos”; “Imagen de la situación de la investigación científica y tecnológica en España”; “Situación de la pandemia por COVID-19”, entre otros.

Por lo que se refiere a este último ámbito, se comenzó a trabajar en encuestas llevadas a cabo entre 2020 y 2021: *El factor social de la gestión sanitaria: Actitudes hacia la vacunación y cumplimiento de las medidas anti COVID-19* (FECYT, 2021b), encuesta realizada entre el 3 y el 21 de mayo de 2021.

En 2021 publican *Evolución de la percepción social de aspectos científicos de la COVID-19*, con los datos de la encuesta relativa a la primera ronda entre el 25 de junio y 15 de julio de 2020, y segunda ronda entre el 4 y 22 de enero de 2021 (FECYT, 2021c).

En 2022, la FECYT elaboró dos informes que analizaron la respuesta de la sociedad española ante la enfermedad COVID-19 desde los ámbitos de la investigación, las empresas y la ciudadanía en general: *Informe Avance de resultados. Lecciones y retos tras dos años de pandemia* (FECYT, 2022a) correspondiente al mes de marzo de 2021; e *Informe Tendencias. Lecciones y retos tras dos años de pandemia* (FECYT, 2022b) correspondiente al mes de julio de 2021.

Por último, se publicaron los resultados de la cuarta y última ronda (noviembre-diciembre de 2021) *Percepción Social de los aspectos científicos de la COVID-19*, donde se especifica: “Esta cuarta ronda de la Encuesta continua con la vocación por comprender la evolución de las actitudes hacia la vacunación contra la COVID-19 y el seguimiento de las medidas de prevención del contagio en las diferentes fases que van sucediendo en esta pandemia” (FECYT, 2022c, p.4). Respecto a las muestras recogidas, nos ofrecen la siguiente información:

Las cuatro encuestas, realizadas mediante entrevista telefónica asistida por ordenador, cuentan con una muestra total de 8.408 entrevistas representativas de la población residente en España mayor de 18 años. Además, algunas de las cuestiones recogidas en estos estudios también fueron incluidas en la Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2020, llegando a las 16.362 entrevistas que permiten observar aspectos centrales de la gestión de la pandemia como las actitudes hacia la vacunación contra la COVID-19 (FECYT, 2022c, p.4).

En 2023 acaban de publicarse los resultados de la 11ª Encuesta, *Percepción de la Ciencia y la Tecnología en España 2022*. En la presentación del documento se especifica su alcance: “La encuesta tiene como objetivo conocer las creencias, valores, actitudes y comportamientos de la población en España con respecto a la ciencia y la tecnología. Su recorrido permite observar cambios y nuevas tendencias entre diferentes grupos de población (...) de cómo ha ido evolucionando la percepción que tiene la ciudadanía española de la ciencia” (FECYT, 2023b, p.3).

Esta nueva entrega no enfoca en concreto la COVID-19, pero podemos observar claramente reflejada la influencia y los efectos de la pandemia en los porcentajes de las respuestas a determinados planteamientos. La pregunta en torno a “Búsqueda de información sobre temas de salud o Medicinas” cae algo con respecto a 2020; del 77,9% al 73,6%. En sus comentarios, FECYT puntualizan los datos: “Entre las personas que buscan información se registran cambios significativos en las fuentes a las que se recurre: caen Internet y redes sociales –48,2% frente al 66,1% de 2020– mientras crece el porcentaje de aquellos que recurren al *Farmacéutico/a*, y se mantiene el de los que consultan a Médico/a o enfermero/a” (FECYT, 2023b, p.29). Sobre “Valoración del sistema público de salud”, los comentarios también reflejan el paso de la pandemia: “la valoración positiva del sistema público de salud en 2022 es del 67,1%. Cae tras el repunte observado en 2020 (78,3%) durante la pandemia” (FECYT, 2023b, p.30). Por lo que se refiere a un tema especialmente importante como la “Percepción de las vacunas”, FECYT considera:

Se mantiene un alto nivel de confianza en las vacunas, con resultados similares a los registrados en la encuesta de 2020, con porcentajes superiores al 80% de personas que se muestran de acuerdo con que: *Las vacunas son necesarias para proteger la salud de las personas*. Los únicos cambios se observan en el nivel de acuerdo: *Si se vacuna, un niño/a puede tener serios efectos secundarios*, que sube del 22,9% al 26,7%. (FECYT, 2023b, p.31).

Directamente conectada, encontramos la pregunta sobre la “Desconfianza en relación con las vacunas”. Lo que FECYT concluye es que “Se observa un ligero crecimiento en la adhesión a los ítems de la escala sobre *conspiración y vacunas* con respecto a la edición anterior, en 2020. Por ejemplo, mientras que en 2020 el 24% estaban totalmente o bastante de acuerdo con que *Las compañías farmacéuticas ocultan los peligros de las vacunas*, en 2022 este porcentaje alcanza el 30%” (FECYT, 2023b, p.32). Por último, está completamente relacionada con el coronavirus la pregunta de “Vacuna contra la COVID-19”. Los resultados concluyen que “de los que se han vacunado contra la COVID-19 (91,4%), un tercio está totalmente seguro de que se pondría una dosis de refuerzo en el caso de que se la ofreciesen. Por el contrario, casi uno de cada cinco encuestados está seguro de que no se vacunaría de nuevo” (FECYT, 2023b, p.34).

5.4. Reino Unido

5.4.1. *Institute of Global Health Innovation (IGHI). Imperial College of London*

En torno a la COVID-19, encontramos dos informes elaborados sobre sendas encuestas de corte *behavioural insights*, a partir de la encuesta realizada entre abril de 2020 y marzo de 2022 y de la encuesta realizada entre marzo y mayo de 2021, trabajo llevado a cabo por el *Institute of Global Health Innovation (IGHI)* con la colaboración de la empresa de investigación de mercados y análisis de datos YouGov.

Informe de Encuesta Abril 2020-Marzo 2022 (IGHI)

COVID-19 Global Behaviours and Attitudes. A review of the survey results of over 450,000 people in 9 countries. Insights and trends in people’s behaviour related to COVID-19. En 2020, un grupo de expertos del IGHI concluyeron que no había suficientes datos confiables sobre cómo estaba respondiendo la población a las normas que daba el gobierno. Para conseguir la información que consideraban necesaria, se asociaron con YouGov con la finalidad de lanzar una encuesta en 29 países. El objetivo era comprender las actitudes de las personas en relación con la pandemia. Esta encuesta se realizó entre abril de 2020 y marzo de 2022 (IGHI & YouGov, 2022).

A lo largo de la encuesta, algunos países fueron incluidos solo por un período y otros durante todo el tiempo. “Nueve de los 29 países iniciales tienen datos de encuestas continuas a lo largo de los dos años y están incluidos en el informe: Australia, Canadá, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Japón, España y el Reino Unido” ((IGHI & YouGov, 2022, p.3). Este informe incluye a dos países que no respondieron a las cuestiones sobre COVID-19 que se plantearon en la encuesta *Wellcome Global Monitor 2020 sobre COVID-19* (Wellcome Trust, 2021a): Australia y Japón. Las preguntas de la encuesta cubren datos sobre pruebas y síntomas; analizan los comportamientos y el grado de cumplimiento de medidas preventivas.

Herramientas de la Encuesta 2020-22 (IGHI)

Los resultados de la encuesta están disponibles públicamente a través de un *GitHub* y un tablero interactivo. El *GitHub* es el Repositorio de datos para el Centro de datos del *Rastreador de Comportamiento COVID-19*. Está diseñado para proporcionar análisis de comportamiento sobre cómo están respondiendo a la pandemia las diferentes poblaciones y cómo están ayudando a los organismos de salud pública en sus esfuerzos por controlar el impacto de la enfermedad. El *Interactive Dashboard* es un panel del Centro de Datos en el que también se ponen a disposición del público los datos de la encuesta, pero de forma interactiva.

Informe de Encuesta Marzo-Mayo 2021 (IGHI)

Report May 2021: Global attitudes towards a COVID-19 vaccine. Insights and trends in people's behaviour related to COVID-19. (IGHI & YouGov, 2021). El informe analiza las actitudes hacia las vacunas de COVID-19 en 15 países entre marzo y mayo de 2021¹⁴. Este informe se centra en los resultados de cada país por separado y contiene conclusiones generales comparadas, o que se pueden comparar cuando interese, mediante las herramientas web.

6. Recursos, Encuestas e Informes de Organismos privados, sobre Vacunas y Tratamientos anti COVID-19

6.1. Centro de Recursos sobre el Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins (JHCRC)

Este sitio web [<https://coronavirus.jhu.edu/>] ha supuesto una herramienta imprescindible en el seguimiento de la pandemia por COVID-19 a nivel internacional. Desde el principio estuvo a disposición de todos los interesados en seguir el desarrollo de la información, desde gobiernos a personas particulares. Hasta el 21 de septiembre de 2022 ha sido un recurso prácticamente en tiempo real. A partir de esa fecha, pasó a hacer actualizaciones diarias en lugar de cada hora y cambió los métodos de recopilación de datos. Actualmente ha cesado en su tarea y los contenidos no se actualizan, pero se pueden visualizar de forma estática. Mantiene dos repositorios con la información recogida por el Centro de Recursos entre el 22 de enero de 2020 y el 10 de marzo de 2023. Uno contiene datos globales de infecciones y muertes (JHCRC, 2023a, 30 de marzo). El otro contiene datos de vacunación de EEUU y del mundo, información de pruebas y datos demográficos (JHCRC, 2023b, 30 de marzo).

A pesar de esos cambios, la web del JHCR sigue ofreciendo información muy importante y sus contenidos están muy actualizados: “Noticias” [<https://hub.jhu.edu/>] con las últimas actualizaciones en la investigación de la COVID-19 sobre vacunas, medidas de salud pública y tratamientos. “Salud pública” [<https://publichealth.jhu.edu/>] se mantiene la página de “Proyectos e Iniciativas COVID-19” para compartir las últimas investigaciones y prácticas; “Vacunas” [<https://view-hub.org/>] donde se ofrece una extraordinaria plataforma interactiva basada en mapas para navegar entre informes de investigación sobre el uso y el impacto de ocho tipos de vacunas, además de las de COVID-19; “Tratamiento” donde se ofrecen varios portales en línea que facilitan información sobre la atención del paciente con COVID-19, vacunas y pruebas. No contiene información de los tratamientos para controlar la enfermedad, al margen de las vacunas. [<https://www.hopkinsmedicine.org/coronavirus>].

Otras Herramientas y Recursos (JHCRC)

El video de los viernes “Resumen de 30 minutos de Johns Hopkins COVID-19” fechado a 14 de octubre de 2022, sigue colgado en su web, al igual que los anteriores, pero fue el último. El Centro Johns Hopkins invitaba a los

¹⁴ Los países incluidos son: Australia, Canadá, Dinamarca, Francia, Alemania, Israel, Italia, Japón, Noruega, Singapur, Corea del Sur, España, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos (Informe p.1). También aquí están incluidos los mismos países que no respondieron a las preguntas sobre COVID-19 de la Encuesta Wellcome Global Monitor 2020, por lo que supone un complemento [<https://cutt.ly/94Zv1Cm>]

espectadores a enviar preguntas a los expertos en pandemias, que se respondían en directo durante la reunión informativa virtual de expertos sobre COVID-19 de cada semana (JHCRC, 2022, 14 de octubre).

Siguen ofreciéndose los cursos de *e-learning* en torno al virus en *Fundamentos de COVID-19: comprender la pandemia de COVID-19* (JHCRC, 2023c, 30 de marzo). En lo referente a las vacunas y tratamientos, sus videos explicativos continúan en el Módulo 3: *Terapias Médicas y Vacunas en Desarrollo* (2023d, 30 de marzo), donde se analiza el desarrollo de las vacunas, los tipos de terapias de que se dispone, sus ventajas e inconvenientes, etc.

El chatbot *Vira* está activo [<https://vaxchat.org/es>] Esta herramienta se ofreció primero como página web y, desde enero de 2022 en versión *WhatsApp*, pasando por un período de inactividad a finales de año. Su razón de ser, es que el público pueda consultar cuestiones que le interesen sobre la COVID-19 y, de esa forma, se pueda controlar la información falsa o errónea y la creciente desconfianza pública a las vacunas. La herramienta responde de inmediato a las preguntas de los usuarios con respuestas concisas. Las preguntas sobre vacunas o tratamientos en mayor profundidad, previamente son examinadas por expertos. En las respuestas se proporcionan enlaces a fuentes fiables para conseguir más información.

6.2. Wellcome Trust: Encuesta *Wellcome Global Monitor 2020* sobre COVID-19

The Wellcome Global Monitor: COVID-19 explora de una forma muy amplia cómo ha afectado la pandemia a la vida de las personas en todo el mundo y cómo ha influido en sus percepciones de la ciencia, los sistemas de salud y los gobiernos. Los contenidos de este informe son los resultados de encuestas representativas a nivel nacional en 113 países y territorios realizadas entre 2020 y principios de 2021. En la mayoría de los países, la recopilación de datos se llevó a cabo entre septiembre y principios de diciembre de 2020, un período en el que, según los datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud, los casos de coronavirus aumentaron en varias regiones. Los períodos de encuesta en algunos países se extendieron desde diciembre de 2020 hasta enero o incluso febrero de 2021. El informe resultante de la encuesta se publicó en noviembre de 2021 (Wellcome Trust, 2021b).

La Encuesta Mundial realizada por la empresa de análisis y asesoría Gallup preguntó a las personas, entre una amplia batería de cuestiones, sobre el impacto de la pandemia en sus vidas, si apoyaban la participación de su gobierno en los esfuerzos globales para prevenir futuras enfermedades y cómo veían el manejo del asesoramiento científico por parte de su gobierno en torno a la COVID-19. Entre los principales resultados, a nivel mundial se resalta que solo una cuarta parte del público dijo que opinaba que su gobierno valoraba "mucho" las opiniones y la experiencia de los científicos. Por lo que se refiere a la opinión de las personas sobre la ciencia y los científicos, su confianza ha aumentado. A nivel mundial, quienes dijeron que confían "mucho" en los científicos aumentaron del 34% en 2018 al 43% a finales de 2020 (Wellcome Trust, 2021c, cap.3).

7. Discusión y Conclusiones. Reflexión crítica

Consideramos que es más necesario que nunca el trabajo conjunto de periodistas, investigadores, personal sanitario y Organizaciones e Instituciones de salud/sanidad para que la información sobre la COVID-19 llegue adecuadamente a la población, como un logro de estrategia de salud pública. Así mismo, es preciso conocer las fortalezas y debilidades del sistema sanitario y los resultados para repensar actuaciones y estrategias de cara a otras pandemias o crisis sanitarias que posiblemente llegarán en las próximas décadas.

La información y divulgación científica ayudan a ofrecer un mayor conocimiento de la salud, la medicina, los tratamientos y su impacto social. Fijan la mirada en la atención de riesgos con la intención

" Pueden resultar de utilidad para todos los sistemas de salud/sanidad de los países de la Región, fomentando la cooperación en el caso de sufrir futuras pandemias. "

de contribuir a mejorar la salud colectiva y la prevención de enfermedades o prácticas nocivas. La creciente demanda informativa de la población sobre cuestiones de salud, ha llevado a que muchos centros sanitarios, instituciones o fundaciones y hospitales creen páginas web o participen en las redes sociales para conectar a pacientes con expertos y promover la “corresponsabilidad” de la sociedad con su salud. Es lo que se ha denominado como concepto de *hospital líquido*. Y como hemos visto en este artículo, además, se incluyen foros para ayudar a la educación en salud, mucho más importante durante crisis como el caso de la COVID-19.

La ciencia en general, y la información de salud en particular, se deben socializar. Internet y las redes sociales constituyen potentes herramientas de difusión. Gracias a las nuevas tecnologías y al desarrollo de las redes sociales, se quiere hacer partícipe a la sociedad para que se involucre en el proceso científico y no solo se divulgue la información de salud, sino también se socialice; aunque las redes sociales también son espacios donde se producen muchos desatinos, propios de una falta de rigurosidad en la información que se ofrece. Participar de esta sociedad red exige ser hábiles en la recuperación de información relevante, tener capacidad para interpretar esa información y transformarla en conocimiento. La alfabetización en salud es necesaria en la medida en que vivimos en una aldea global donde los flujos de información son ingentes y veloces.

La confianza en la ciencia ha salido reforzada: “La confianza en la ciencia y los científicos quizás nunca haya sido más importante en los últimos tiempos como durante la pandemia de coronavirus, ya que a la mayoría de las personas se les ha pedido que cambien sus vidas en respuesta a las recomendaciones hechas por las comunidades científica y médica” (Wellcome Trust, 2021c, cap.3).

Por su parte, la FECYT considera que esta crisis nos ha hecho ver que la situación de pandemia ha tenido y tiene mucha importancia en nuestra vida diaria, por lo que las medidas sanitarias que se tomen deben considerar también la reacción de la sociedad no como un conjunto, sino teniendo en cuenta los diferentes grupos sociales de los que está formada: “Las recomendaciones de sanidad pública tienen por un lado el reto de identificar el comportamiento de la enfermedad y por otro, de prever las reacciones de diferentes grupos sociales ante las restricciones y así poder contener la expansión del virus” (FECYT, 2022c, p.106).

En ese mismo sentido se pronunciaba la OMS en la presentación de *Strategic Preparedness and Response plan for 2023-2025*, documento de preparación de estrategias anti COVID-19 para el próximo bienio:

Mientras el mundo sigue aprendiendo y aplicando lecciones aprendidas para la gestión de la COVID-19, los países luchan por mantener los importantes avances que se han logrado durante los últimos 40 meses. La pandemia demuestra, una vez más, que la salud no es sólo central para el desarrollo; también es fundamental para las economías y sociedades, la seguridad nacional y la estabilidad política. Cuando la salud está en riesgo, todo está en riesgo. (OMS, 2023, 3 de mayo, p.2).

Dos días después, Tedros Adhanom comunicaba la decisión de dar por finalizada la emergencia sanitaria internacional haciendo un importante resumen de la situación y remarcando el reconocimiento a la coordinación internacional y al compromiso con la salud mundial:

La COVID-19 ha sido mucho más que una crisis de salud. Ha causado graves trastornos económicos, borrando billones del PIB, interrumpiendo los viajes y el comercio, cerrando negocios, hundiendo a personas en la pobreza. [...] Ha puesto al descubierto las desigualdades de nuestro mundo, siendo las comunidades más pobres y vulnerables las más afectadas y las últimas en recibir acceso a vacunas y otras herramientas. [...] Ha terminado la emergencia sanitaria, [...] pero no es una razón para bajar la guardia. [...] Es hora de que los países hagan la transición del modo de emergencia al manejo de la COVID-19 junto con otras enfermedades infecciosas. (Adhanom, 2023a, 5 de mayo, s.p.).

8. Referencias

Adhanom Ghebreyesus, T. (2023a, 5 de mayo). *Statement of the fifteenth meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the coronavirus 2019 disease (COVID-19) pandemic*. <https://cutt.ly/K6g7LNr>

- Adhanom Ghebreyesus, T. (2023b, 5 de mayo). *Palabras de apertura del director general de la OMS*. [Rueda de prensa]. <https://cutt.ly/76g7Rcb>
- Agencia Española de Medicamentos [AEMPS]. (2023, 30 de marzo). *La EMA recomienda la autorización de la vacuna española de Hipra frente a la COVID-19*. [Nota informativa]. <https://cutt.ly/t73GdEH>
- Centers for Disease and Control [CDC]. (2021, 12 de febrero). *Respuesta de los CDC. Preparan al personal de respuesta a emergencias, a los proveedores de atención médica y a los sistemas de salud*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/cdcresponse/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2022, 9 de julio). *COVID-19. Microsite*. <https://tools.cdc.gov/medialibrary/index.aspx#/microsite/id/404693>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2023, 23 de marzo). *V-safe: Verificador del estado de salud después de la vacunación contra la COVID-19*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafe.html>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2023, 10 de febrero). *Tratamientos y Medicamentos para la COVID-19*. <https://cutt.ly/x4ZcWMP>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2023, 9 de enero). *Tipos de vacunas contra la COVID-19*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/stay-up-to-date.html>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias [CCAES]. (2023b, 21 de abril). *Indicadores principales de seguimiento*. <https://cutt.ly/85W58YN>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias [CCAES]. (2023, 20 de enero). *Variantes de Sars-CoV-2 en España: linaje XBB.1.5 de Ómicron. Evaluación rápida de riesgo*. <https://cutt.ly/u5W5Gmf>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias [CCAES]. (2023a, 21 de abril). *Situación actual*. <https://cutt.ly/u5W5RCM>
- Centro de Investigación Biomédica en Red. Epidemiología y Salud Pública [CIBERESP]. (2022, 14 de noviembre). *La vigilancia integral de gripe, VRS y COVID-19 revela el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en la temporada 2021-2022*. <https://cutt.ly/RwqY61T8>
- Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS]. (2020, mayo). *Barómetro de mayo 2020*. https://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/3280_3299/3281/es3281mar.pdf
- Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS]. (2023). *Barómetro de Opinión*. https://www.cis.es/cis/open/cm/ES/11_barometros/index.jsp
- Comisión Europea [CE]. (2020). *Estrategia de vacunas de la Unión Europea*. <https://cutt.ly/z4ZcUWH>
- Comisión Europea [CE]. (2021, 22 de octubre). *La Comisión establece una cartera con los diez tratamientos más prometedores contra la COVID-19*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_21_5366
- Comisión Europea [CE]. (s.f.). *Visión General*. <https://cutt.ly/QwqUqGrX>
- Comisión Europea [CE]. (2022). *Mandate - Facing the impact of post-COVID-19 condition on health systems*. <https://cutt.ly/44ZcDWT>

- Comisión Europea [CE]. (2022, 7 de septiembre). *Vacunas seguras contra la COVID-19 para la población europea. Garantizar unas vacunas seguras y eficaces*. <https://cutt.ly/a48GA9F>
- European Center for Disease Prevention and Control & Vaccine Confidence Project [ECDC y VCP]. (2020). *Systematic scoping review on social media monitoring methods and interventions relating to vaccine hesitancy*. <https://cutt.ly/k4ZcMcP>
- European Center for Disease Prevention and Control [ECDC]. (2020). *COVID-19. Testing strategies and objectives*. <https://cutt.ly/f4ZcClp>
- European Center for Disease Prevention and Control [ECDC]. (2022a). *Public health considerations and evidence to support decisions on the implementation of a second mRNA COVID-19 vaccine booster dose*. <https://cutt.ly/f4Zc9jS>
- European Center for Disease Prevention and Control [ECDC]. (2022b). *Preliminary public health considerations for COVID-19 vaccination strategies in the second half of 2022*. <https://cutt.ly/p4Zc5TF>
- European Medicines Agency [EMA]. (2023b, 20 enero). *Treatments for COVID-19*. <https://cutt.ly/i4ZvaH1>
- European Medicines Agency [EMA]. (2023a, 20 de enero). *COVID-19 vaccines*. <https://cutt.ly/g4ZvwSe>
- Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología [FECYT]. (2021, 6 de junio). *Presentación de la 10ª Encuesta de Percepción Social de la Ciencia 2020*. <https://cutt.ly/iwlje5UG>
- Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología [FECYT]. (2021a). *10ª Encuesta de Percepción Social de la Ciencia 2020. Resultados*. <https://cutt.ly/EwIh7EQd>
- Fundación Española para la Ciencia y Tecnología [FECYT]. (2021b). *El factor social de la gestión sanitaria: Actitudes hacia la vacunación y cumplimiento de las medidas anti COVID-19*. <https://cutt.ly/E4ZvmT>
- Fundación Española para la Ciencia y Tecnología [FECYT]. (2021c). *Evolución de la percepción social de los aspectos científicos de la COVID-19*. <https://cutt.ly/H4ZvEya>
- Fundación Española para la Ciencia y Tecnología [FECYT]. (2022a). *Informe Avance de resultados. Lecciones y retos tras dos años de pandemia*. <https://cutt.ly/34ZvObm>
- Fundación Española para la Ciencia y Tecnología [FECYT]. (2022b). *Informe Tendencias. Lecciones y retos tras dos años de pandemia*. <https://cutt.ly/u4ZvJD3>
- Fundación Española para la Ciencia y Tecnología [FECYT]. (2022c). *Percepción Social de los aspectos científicos de la COVID-19. Informe Cuarta Ronda (noviembre-diciembre 2021)*. <https://cutt.ly/y4ZvX00>
- Fundación Española para la Ciencia y Tecnología [FECYT]. (2023a). *Presentación*. <https://www.fecyt.es/es/info/presentación>
- Fundación Española para la Ciencia y Tecnología [FECYT]. (2023b). *Percepción de la Ciencia y la Tecnología en España 2022*. <https://doi.org/10.58121/msx6-zd63>
- Galeano-Marín, M. E. y Vélez-Restrepo, O. L. (2002). *Estado del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa*. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas. Ed. Universidad de Antioquia

- Gómez-Vargas, M., Galeano Higueta, C. y Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856275012.pdf>
- Hoyos-Botero, C. (2000). *Un modelo para investigación documental: guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación*. Señal Editora.
- Institute of Global Health Innovation & YouGov [IGHI & YouGov]. (2021). *Report May 2021: Global attitudes towards a COVID-19 vaccine. Insights and trends in people's behaviour related to COVID-19*. <https://cutt.ly/94Zv1Cm>
- Institute of Global Health Innovation & YouGov [IGHI & YouGov]. (2022). *COVID-19 Global Behaviours and Attitudes. A review of the survey results of over 450,000 people in 9 countries. Insights and trends in people's behaviour related to COVID-19*. <https://cutt.ly/SwqUwfAv>
- Instituto de Salud Carlos III [ISCIII]. (s.f.). *Información sobre proyectos de investigación financiados por fondos COVID*. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/Biblioteca/Paginas/Proyectos_investigacion.aspx
- Instituto de Salud Carlos III [ISCIII]. (2021, 28 de diciembre). *Información Ciudadanos. Dependencia orgánica y funcional*. <https://cutt.ly/dwqUwOcb>
- Instituto de Salud Carlos III [ISCIII]. (2022). *Informe SiVira de vigilancia de gripe, COVID-19 y virus respiratorio sincitial (VRS) temporalada 2021-22*. <https://cutt.ly/F4ZbrW7>
- Instituto de Salud Carlos III [ISCIII]. (2023, 24 de marzo). *Panel COVID-19*. <https://cneCOVID.isciii.es/COVID19/>
- Instituto de Salud Carlos III; Ministerio de Sanidad y Ministerio de Ciencia e Innovación. (2022, 19 de enero) *Ensayo ENE-COVID Senior*. <https://cutt.ly/u5JYrH2>
- Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad [INE y MISAN]. (2020). *Encuesta Europea de Salud en España 2020*. <https://cutt.ly/E5FR8PS>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] (2022). *Memoria Institucional 2017-2022*. <https://cutt.ly/i4CR9xT>
- Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigación en Evaluación de Encuestas [INSP-CIEE]. (2020, julio). *ENSARS-CoV-2. Resultados de la evaluación basal de la encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://cutt.ly/u4MAU2B>
- Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigación en Evaluación de Encuestas [INSP-CIEE]. (2020, octubre). *ENSARS-CoV-2. Encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19: resultados comparativos del primer y segundo levantamiento*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://cutt.ly/j4CTdrv>
- Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigación en evaluación y encuestas [INSP-CIEE]. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID.19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://cutt.ly/24CR7NQ>
- Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas [INSP-CIEE]. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID.19. Resultados nacionales*. <https://cutt.ly/g4CTtKi>

- Instituto Nacional de Salud Pública y Unidad de Inteligencia en Salud Pública [INSP y UISP]. (2023, 28 de abril). *Tablero analítico de seguimiento de casos documentados de Sars-CoV-2 en México*. <https://cutt.ly/z4CRBuC>
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [JHCRC]. (2022, 14 de octubre). *Resumen de 30 minutos de Johns Hopkins COVID-19*. <https://coronavirus.jhu.edu/live/events/COVID-19-briefing-expert-insights>
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [JHCRC]. (2023a, 30 de marzo). *CSSE GitHub*. <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [JHCRC]. (2023b, 30 de marzo). *GovEx GitHub*. https://github.com/govex/COVID-19/tree/master/data_tables/vaccine_data
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [JHCRC]. (2023c, 30 de marzo). *Fundamentos de COVID-19: comprender la pandemia de COVID-19. Perspectivas de los expertos de la Universidad Johns Hopkins*. <https://coronavirus.jhu.edu/COVID-19-basics/understanding-COVID-19>
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [JHCRC]. (2023d, 30 de marzo). *Terapias Médicas y Vacunas en Desarrollo*. <https://cutt.ly/R5f3kjL>
- Ministerio de Sanidad [MISAN]. (2020, 3 de noviembre). *Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por Sars-CoV-2 en España (ENE-COVID) Segunda fase. Información general sobre el estudio*. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/ene-COVID/docs/informacionENECOVID.pdf>
- Ministerio de Sanidad [MISAN]. (2022a). *Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022.pdf
- Ministerio de Sanidad [MISAN]. (2022b). *Respuesta de los Servicios sanitarios a la COVID-19*. En *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-21*, (pp. 215-259). <https://cutt.ly/t5W6iJB>
- Ministerio de Sanidad [MISAN]. (2023). *Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud*. <https://inclasns.sanidad.gob.es/>
- Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III [MISAN e ISCIII]. (2020, 15 de diciembre). *Estudio ENE-COVID: Cuarta Ronda. Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por Sars-CoV-2 en España*. https://portalcne.isciii.es/eneCOVID19/informes/informe_cuarta_ronda.pdf
- Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III [MISAN e ISCIII]. (2020, 6 de julio). *Estudio ENE-COVID: Informe final. Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por Sars-CoV-2 en España*. <https://cutt.ly/55EpTng>
- Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III [MISAN e ISCIII]. (2021) *Estudio ENE-COVID19: Informe final. Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por Sars-CoV-2 en España*. <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/10701>
- Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística [MISAN-INE]. (2022). *Barómetro Sanitario*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/barometro/home.htm>
- Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística [MISAN-INE]. (2022, junio). *Barómetro Sanitario 2022. (Segunda oleada)*. https://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/3360_3379/3369/es3369mar.pdf

- Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística [MISAN-INE]. (2022, noviembre). *Barómetro Sanitario 2022. (Tercera oleada)*. <https://cutt.ly/b5FYnGJ>
- Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística [MISAN-INE]. (2022a, marzo). *Barómetro Sanitario 2022. (Primera oleada). Avance de resultados: Estudio 3357*. https://datos.cis.es/pdf/Es3357mar_A.pdf
- Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística [MISAN-INE]. (2022b, marzo). *Barómetro Sanitario 2022. Total Oleadas: Estudio 8822*. <https://cutt.ly/r5FYoSX>
- National Institutes of Health [NIH]. (2022, 8 de junio). *COVID-19 Clinical Trials*. <https://COVID19.nih.gov/clinical-trials>
- National Institutes of Health [NIH]. (2023, 30 de enero). *COVID-19 Treatment Guidelines*. <https://www.COVID19treatmentguidelines.nih.gov/>
- National Institutes of Health [NIH]. (2023, febrero). *Red de Prevención COVID-19*. <https://salud.nih.gov/articulo/red-de-prevencion-de-la-COVID-19/>
- National Institutes of Health [NIH]. (s.f.). *Portal de Recursos de respuesta a la investigación de Desastres (DR2). Recursos relacionados con la COVID-19*. <https://tools.niehs.nih.gov/dr2/index.cfm/main/related>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003). *Red de Seguridad de Vacunas*. <https://vaccinesafetynet.org/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 10 de enero). *Cuáles son las 10 principales amenazas contra la salud en 2019*. <https://cutt.ly/64NNFVG>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023a, 5 de mayo). *Statement of the fifteenth meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the coronavirus 2019 disease (COVID-19) pandemic*. <https://cutt.ly/K6g7LNr>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 30 de septiembre). *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan 2022: Global Monitoring and Evaluation Framework*. <https://cutt.ly/j6g5kZR>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 12 de enero). *Estado de las vacunas COVID-19 dentro del proceso de evaluación EUL/PQ de la OMS*. <https://cutt.ly/M4ZbUUC>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de enero de 2023c). *Rastreador y Panorama de la Vacuna COVID-19*. <https://cutt.ly/48lsGtC>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85398>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, abril). *Acelerador de acceso a las herramientas contra la COVID-19*. <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021a). *Agenda de Inmunización 2030/AI2030*. <https://cutt.ly/U4ZbzVf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021b). *Estadísticas sanitarias mundiales 2021: seguimiento de la salud para los ODS, objetivos de desarrollo sostenible*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 13 de enero). *Therapeutics and COVID-19: Living guideline*. <https://cutt.ly/d4ZbbGB>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 26 de marzo). *Tablero de la OMS COVID-19*. <https://COVID19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 3 de mayo). *Strategic Preparedness and Response plan for 2023-2025 (SPRP). From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2023.1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 9 de enero). *Base de Datos de Investigación sobre COVID-19*. <https://cutt.ly/r4ZbTaf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023a, 20 de enero). *Línea de tiempo interactiva sobre COVID-19*. <https://cutt.ly/88ldBQB>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023b, 20 de enero) *Observatorio Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/data/gho/gho-search>
- Organización Mundial de la Salud y Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico en materia de Inmunización [OMS-SAGE]. (2018). *Informe de Evaluación de 2018 acerca del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas*. <https://codigof.mx/wpcontent/uploads/2019/01/WHO-IVB-18.11-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización [OMS-SAGE] (2023, 28 de marzo). *El SAGE actualiza la guía de vacunación contra la COVID-19* [Comunicado de prensa]. <https://cutt.ly/l42AipD>
- Organización Mundial de la Salud/Región Europa [OMS/Europa]. (2020). *Survey tool and guidance. Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19. Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform pandemic outbreak response*. <https://cutt.ly/04ZbPSI>
- Organización Mundial de la Salud/Región Europa [OMS/Europa]. (2022). *Informe sobre la salud en Europa 2021. Balance de los ODS relacionados con la salud en la era de la COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352137>
- Organización Mundial de la Salud/Región Europa [OMS/Europa]. (s.f.). *Chatbot HealthBuddy+*. <https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/healthbuddy>
- Organización Mundial de la Salud/Región Europa (2020, 19 de julio). *Herramienta de encuesta y orientación: conocimiento rápido, simple y flexible de comportamientos sobre COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333549>
- Organización Mundial de la Salud/Región Europa-ISCI [OMS/Europa-ISCI]. (2022). *Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España (Cosmo-Spain): Estudio OMS*. <https://portalcne.iscii.es/cosmo-spain/>
- Organización Mundial de la Salud/Región Las Américas (2023, 22 de marzo). *Tablero interactivo COVAX de vacunas de la OPS*. <https://www.paho.org/es/covax-americas>

- Organización Mundial de la Salud/Región Las Américas [OMS/Las Américas]. (2021, 16 de octubre). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 2021: Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19, que incluye los principios de ASSA 2030*. <https://doi.org/10.37774/9789275373644>
- Organización Mundial de la Salud/Región Las Américas. (2017). *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025*. <https://cutt.ly/q49pCNO>
- Organización Mundial de la Salud/Región Las Américas. (2023, 6 de marzo). *Informe del Taller Regional de Lecciones Aprendidas sobre la Preparación y la Respuesta durante la Pandemia de COVID-19 en la Región de Las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57279>
- Portal Europeo de información sobre Vacunación [EVIP]. (2020, 11 de septiembre). *Quiénes somos*. <https://vaccination-info.eu/es/quienes-somos>
- Portal Europeo de información sobre Vacunación [EVIP]. (2023, 15 de abril). *COVID-19*. <https://vaccination-info.eu/es/fichas-informativas-sobre-enfermedades/COVID-19>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2021, 5 de agosto). *Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México*. <https://cutt.ly/i4CRloS>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2023, 20 de marzo). *Sistema de Información de la Red IRAG*. <https://cutt.ly/O4CRKB0>
- Shamah-Levy, T. (2021, 18 de marzo). *Encuesta de salud y nutrición en niñas y niños menores de 12 años durante la pandemia por COVID-19 en México 2020*. Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigación en Evaluación de Encuestas. <https://cutt.ly/P4CTk3V>
- Unión Europea [UE]. (2018, 28 de diciembre). *Council Recommendation on strengthened cooperation against vaccine-preventable diseases*. <https://cutt.ly/t4ZbGVL>
- Wellcome Trust. (2021a). *Wellcome Global Monitor 2020: COVID-19*. <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor-COVID-19/2020>
- Wellcome Trust. (2021b). *Resumen de hallazgos clave*. <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor-COVID-19/2020>
- Wellcome Trust. (2021c). *Trust in and perceived value of science amid COVID-19*. In Wellcome Global Monitor 2020: COVID-19, Cap. 3. <https://cutt.ly/w4ZbK6d>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Ronco López, Milagros; Peñafiel Saiz, Carmen; **Metodología:** Ronco López, Milagros; Echegaray Eizaguirre, Lázaro. **Software:** Ronco López, Milagros; Peñafiel Saiz, Carmen; Echegaray Eizaguirre, Lázaro. **Validación:** Ronco López, Milagros; Peñafiel Saiz, Carmen. **Análisis formal:** Ronco López, Milagros. **Curación de datos:** Ronco López, Milagros. **Redacción-Preparación del borrador original:** Ronco López, Milagros. **Redacción-Revisión y Edición:** Ronco López, Milagros; Peñafiel Saiz, Carmen; Echegaray Eizaguirre, Lázaro. **Visualización:** Ronco López, Milagros. **Supervisión:** Peñafiel Saiz, Carmen. **Administración de proyectos:** Peñafiel Saiz, Carmen. **Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Ronco López, Milagros; Peñafiel Saiz, Carmen; Echegaray Eizaguirre, Lázaro.

Financiación: Esta investigación está subvencionada por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea y por CamaraBilbao University Business School/Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Bilbao.

AUTOR/A/ES/AS:

Milagros Ronco-López

Universidad del País Vasco. UPV/EHU. España.

Doctora en Ciencias de la Información y Especialista en Documentación Avanzada por la Universidad Complutense de Madrid. Licenciada en Ciencias de la Información, Universidad de Navarra. Profesora Titular en la Facultad de CC. Sociales y Comunicación, UPV/EHU, donde ha desarrollado su actividad durante más de cuatro décadas. Actualmente, es Colaboradora Académica honorífica UPV/EHU. Proyectos de Investigación: con UNESCO; UPV/EHU; Ministerio de Economía y Competitividad y CamaraBilbao University Business School. Instituciones/Asociaciones: Vocal del Grupo de Trabajo de Comunicación de la Comisión Española de la UNESCO (2000-2020). Miembro fundador de la Asociación Vasca de Bibliotecarios, Archiveros y Documentalistas, integrada en la IFLA (1991). Miembro de AE-IC. Líneas de investigación: Organización de la información; Comunicación y Salud; Tendencias de investigación en Comunicación.

milagros.ronco@ehu.eus

Índice H: 9

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-0845>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=L5CjteoAAAAJ>

Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=284819>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56032784300>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Milagros-Ronco-Lopez>

Carmen Peñafiel-Saiz

Universidad del País Vasco. UPV/EHU. España.

Catedrática de la Universidad del País Vasco/EHU. Ha trabajado como periodista en la SER, Radio Popular de Bilbao, Radio Euskadi-EITB y contertulia en RNE-País Vasco. Actualmente, forma parte de la Junta Directiva del Colegio Vasco de Periodistas y de la Asociación Vasca de Periodistas, ostentando el cargo de Secretaria General. Es vicepresidenta de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación (AE-IC). Ha participado en 27 proyectos de investigación, uno de ellos del 6º Programa Marco de la Unión Europea. Es especialista en 'Comunicación y Salud' y 'Nuevas narrativas periodísticas'. Desde 2001 ha desempeñado cargos de gestión institucional en la UPV/EHU: Consejo de Gobierno, Claustro de la Universidad, directora del departamento de Periodismo, directora del Máster en Comunicación Social, directora del Programa de Doctorado en Comunicación Social. También, ha formado parte del staff de ANECA.

carmen.penafiel@ehu.eus

Índice H: 16

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0862-6393>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=afudXW0AAAAJ&hl=es>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56033820000>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Carmen-Penafiel-3>

Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=243062>

Academia.edu: <https://independent.academia.edu/CarmenPe%C3%B1afiel1>

Lázaro Echegaray-Eizaguirre

CamarabilbaoUniversity Business School. EUCCB. España.

Licenciado en Sociología y Doctor en Comunicación social. Investigador social y profesor, en el área de Ciencias Sociales, en diferentes universidades nacionales y extranjeras. Coordinador de investigación en Camarabilbao University Business School donde es profesor de Investigación social y de mercados. Sus campos de investigación abarcan temáticas como medios de comunicación y salud, responsabilidad social, la innovación y otras materias propias del área del Marketing y/o de la Comunicación. Participante en múltiples proyectos de investigación, diseñador de dinámicas orientadas a la creación de empleo innovador y de calidad. Autor de libros y artículos académicos en revistas y editoriales de alto impacto. Pertenece al Think tank del Laboratorio de Innovación Social (LIP) del Instituto Nacional de la Administración Pública.

lazaro.echegaray@camarabilbaoubs.com

Índice H: 11

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4980-5008>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56032830500>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=Sr5tMB8AAAAJ&hl=es>

Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/investigadores/2690625>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Lazaro-Echegaray-Eizaguirre-2009066193>



ARTÍCULOS RELACIONADOS

- Juárez Rodríguez, J., Calvo de Castro, P., & Sánchez Diez, I. (2021). Políticas de incomunicación ante la COVID-19 en España: Estrategias de manipulación para la culpabilización de las manifestaciones del 8M. *Historia y Comunicación Social*, 26(Especial), 31-40. <https://doi.org/10.5209/hics.74239>
- Larrondo-Ureta, A., Fernández, S. P., & Morales-i-Gras, J. (2021). Desinformación, vacunas y COVID-19. Análisis de la infodemia y la conversación digital en Twitter. *Revista Latina de Comunicación Social*, 79, 1-18. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2021-1504>
- Martínez-Sánchez, J. A. (2022). Prevención de la difusión de fake news y bulos durante la pandemia de COVID-19 en España. De la penalización al impulso de la alfabetización informacional. *Revista de Ciencias de la Comunicación e Información*, 27, 15-32. <https://doi.org/10.35742/rcci.2022.27.e236>
- Mula-Grau, J., & Cambronero-Saiz, B. (2022). Identificación de las fake news que se publican en la edición en papel de un diario provincial en la era de la desinformación digital de Trump y el inicio del COVID. *Vivat Academia, Revista de Comunicación*, 155, 23-38. <https://doi.org/10.15178/va.2022.155.e1329>
- Piqueiras Conlledo, P., De Marchis, G., & Cuesta Díaz, V. (2020). Análisis del contenido publicado en YouTube, Facebook e internet sobre vacunas y anti vacunas. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(1), 67-90. [http://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(1\).67-90](http://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(1).67-90)