

Impacto de la COVID-19 en la comunicación de los hospitales en España. Adaptaciones y evaluación de sus profesionales

Impact of COVID-19 on the communication of hospitals in Spain. Adaptations and evaluation by their professionals.

Costa-Sánchez, C. y López Golán, M. ¹

Recibido: 16-02-2022 – Aceptado: 15-07-2022

<https://doi.org/10.26441/RC21.2-2022-A4>

RESUMEN: La COVID-19 ha provocado una transformación en la estructura organizativa y asistencial del sistema sanitario que afecta de manera directa a la gestión de su comunicación. Este artículo tiene como propósito conocer la estrategia comunicativa de los hospitales en España en contexto de normalidad y cuáles han sido los principales cambios y necesidades de adaptación originados por la pandemia. Para ello, se recopila y analiza la información recabada a partir de un cuestionario y dos grupos de discusión con profesionales de la comunicación hospitalaria. Los resultados obtenidos confirman que la pandemia modifica la intensidad, el tipo de tareas que desarrollan y la prioridad en el uso de canales de comunicación. De manera transversal, el trabajo muestra que la crisis sanitaria ha acelerado el desarrollo de la digitalización de la sanidad española y de su comunicación. Paradójicamente, los profesionales estiman que la pandemia ha favorecido el conocimiento y el reconocimiento de la función de comunicación dentro y fuera del hospital.

Palabras-clave: COVID-19; hospital; salud; comunicación corporativa; pandemia.

ABSTRACT: COVID-19 has caused a transformation in the organizational structure of the healthcare system that directly affects the management of its communication. This article aims to know the communication strategy of hospitals in Spain in a context of normality and what have been the main changes and adaptation needs caused by the pandemic. For this purpose, the information is collected and analyzed from a structured questionnaire and two focus group with health communication professionals. The results obtained confirm that pandemic modifies the type of tasks carried out in the three communication areas and transforms both the information requested and the priority in the use of channels for its transmission. Furthermore the work concludes that the health crisis has accelerated the development of the digitization and of Spanish health and communication systems. Finally, the professionals consider that the pandemic has favored the knowledge and recognition of the communication function inside and outside the hospital.

Keywords: Covid-19; hospitals; health; corporate communication; pandemics.

¹ **Carmen Costa-Sánchez** es Profesora Titular del Área de Comunicación Audiovisual y Publicidad de la Universidade da Coruña. Profesora de Comunicación Corporativa y Estrategias de comunicación. Directora de la Cátedra Vegalsa-Eroski UDC de Compromiso social, Comunicación y Reputación Corporativa. Sus líneas de investigación incluyen la Comunicación hospitalaria, la Reputación organizacional y la Comunicación Corporativa. carmen.costa@udc.es, <https://orcid.org/0000-0001-8154-9537>

Mónica López Golán es Doctora en Comunicación e Industrias Creativas por la Universidad de Santiago de Compostela. Profesora Ayudante Doctora en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidade da Coruña. Sus líneas de investigación se centran en el análisis de la gestión y financiación de medios, y de la transparencia y rendición de cuentas de las organizaciones. monica.lopez.golan@udc.es, <https://orcid.org/0000-0003-4006-5768>

1. Introducción

La misión del hospital público en la sociedad del siglo XXI implica labores asistenciales, docentes, de investigación y una importante labor educomunicativa (Peñafiel-Saiz *et al.*, 2014). Al tratarse de organizaciones con un elevado capital de conocimiento, los centros hospitalarios públicos y privados pueden desempeñar un relevante papel en la divulgación de hábitos saludables, en la educación científica de la sociedad y en la prevención de enfermedades ya conocidas y otras nuevas.

La pandemia ha situado a estas instituciones en el punto de referencia de la lucha contra la COVID-19 a nivel sanitario, pero también comunicativo, en las tres vertientes de la gestión de comunicación. A nivel externo, al colocar a la organización y sus profesionales como fuentes y protagonistas de la agenda mediática; a nivel interno, al intensificar la necesaria misión informativa y de motivación respecto a sus propios profesionales; a nivel de comunicación al usuario, al desafiar los protocolos y el trato habitual con el paciente y sus familiares.

El presente estudio analiza los principales cambios y necesidades de adaptación traídos por la pandemia a la gestión comunicativa de hospitales públicos y privados en España. Los aprendizajes sobre el manejo de los recursos humanos y materiales se encuentran en marcha, pero poco o nada se ha explorado todavía de manera conjunta sobre los efectos del virus y los desafíos planteados a nivel de gestión de comunicación a excepción de algunos trabajos puntuales: bien referidos a instituciones privadas (Castro-Martínez; Díaz-Morilla, 2020); bien a experiencias concretas de comunicación de los pacientes (Avellaneda-Martínez *et al.*, 2020; Regina; Cervera; Gómez, 2020) o con respecto a la comunicación con los profesionales (Muñoz-Muñoz *et al.*, 2020; Bonvin *et al.*, 2021). Se trata, por tanto, de un ámbito de estudio todavía poco abordado, pues la pandemia no ha dado tregua, y que puede aportar un diagnóstico que sirva para mejorar la función de la comunicación en el hospital, especialmente en un contexto de crisis de salud pública (Costa-Sánchez, 2010).

De manera similar a otros perfiles organizacionales (Túñez López, 2012), la comunicación es una parte importante de la gestión de todo hospital, una herramienta cuya relevancia, poco a poco, va siendo reconocida (ACSAS, 1999).

En los hospitales de España, la oficialización de una función de comunicación profesionalizada es relativamente reciente. Las necesidades comunicativas internas y externas del hospital lo conducen a la creación de un departamento encargado de diseñar, planificar, ejecutar, evaluar y coordinar la estrategia comunicativa –hacia adentro y hacia fuera- que desea llevarse a cabo (Orosa, 2006). Con este objetivo fueron naciendo en los hospitales departamentos de comunicación (también llamados gabinetes de comunicación), aunque en España la creación de estos departamentos se inició hace apenas tres décadas. En concreto, según González Borjas (2004: 308), “los hospitales públicos comenzaron a incorporar en la década de los 90 la gestión de la comunicación entre sus prioridades al objeto de llegar de forma más directa y nítida a los ciudadanos y, paralelamente, obtener los beneficios de una imagen positiva de la gestión realizada”.

La investigación sobre la gestión de la comunicación en los hospitales es, por tanto, reciente e incipiente, en paralelo a su paulatino desarrollo (Pelitti, 2016), a pesar de la larga tradición que acompaña a los dos ámbitos confluyentes de los que parte en origen, la Comunicación para la Salud y la Comunicación Corporativa, según se ha teorizado (Costa-Sánchez, 2011). La comunicación interna (hacia sus trabajadores), intermedia (con los usuarios) y externa (con la sociedad y otras organizaciones) conforman sus principales ámbitos de actividad (Medina-Aguerrebere *et al.*, 2020; Costa-Sánchez, 2012).

La función de la comunicación en las organizaciones hospitalarias es en sí una herramienta compleja. Se trabaja con información altamente especializada, se trata de organizaciones que integran

perfiles profesionales muy diversos en líneas jerárquicas distintas y que deben coordinarse y, además, acogen en sus instalaciones a los usuarios de su servicio, en el cual, la comunicación va implícita (forma parte de la relación asistencial) y es catalizadora. En el servicio hospitalario global confluyen: el servicio médico (la rehabilitación o comprobación del estado de salud del usuario); los servicios complementarios (de alojamiento, de limpieza, de restauración...), que ganan importancia en caso de ingreso en el hospital; y el servicio catalizador, la comunicación con el usuario (Costa-Sánchez, 2012).

La importancia de la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente ha sido reconocida en estudios previos como un elemento fundamental para mejorar la satisfacción de ambos (Suchman *et al.*, 1995; Williams *et al.*, 1998), la adherencia al tratamiento (Pascual; Indurain, 2001), la disminución del número de quejas por parte de los pacientes (Infante-Castañeda, 2006) e incluso una mejora en los síntomas físicos, derivada de la combinación de factores cognitivos y emocionales (Borràs, 2004). La formación y capacitación en comunicación y habilidades sociales constituye una necesidad prioritaria para los profesionales sanitarios en España desde la atención primaria a la especializada y haciendo especial hincapié en la comunicación de malas noticias (Blázquez-Manzano *et al.*, 2012; Rodilla; Diez, 2014; Prieto-Agüero, 2016; Llompart, 2018).

De fondo, se encuentra a nivel institucional, la necesaria apuesta por una comunicación estratégica desde la gerencia del hospital. De esta forma, se facilitará el cumplimiento de diversos requisitos de importancia: 1) la existencia de un departamento profesionalizado e interno a la organización, con un buen conocimiento de sus características, singularidades y necesidades comunicativas, que desarrolle un trabajo estratégico más que táctico; 2) la creación y adecuado empleo de unos canales de comunicación adaptados a las relaciones con los distintos grupos de interés; 3) la creación de un plan estratégico de comunicación que responda a unos objetivos institucionales y evalúe la situación periódicamente; 4) la creación de un plan de comunicación de crisis para responder ante situaciones sobrevenidas de gravedad para la organización; 5) el desarrollo de una función referencial del hospital como fuente de información creíble y confiable y promotor de la educación en salud en un contexto de elevada incertidumbre y proliferación de noticias falsas (López-García, Costa-Sánchez y Vizoso, 2021); 6) la ubicación de la comunicación como una destreza fundamental que deben adquirir y practicar los profesionales hospitalarios de distintos perfiles (tanto sanitarios como de administración y servicios, fundamentalmente).

2. Apuntes introductorios sobre el impacto de la pandemia en la comunicación hospitalaria

El objeto de estudio del presente artículo es el de analizar el impacto de la pandemia en la comunicación hospitalaria desde la percepción y evaluación de sus profesionales. No obstante, el presente apartado busca recoger *a priori* algunos apuntes de contexto, que permiten, por una parte, comprender la comunicación hospitalaria en el marco de un sistema comunicativo más amplio, que ha colocado a los hospitales en primera línea de protagonismo mediático a raíz de la pandemia y, por otra, y a nivel interno, entender que las prácticas habituales de información interna y comunicación con el usuario, no han podido mantenerse inalteradas.

Para empezar, conviene señalar que en los dos últimos años, la crisis de salud pública generada por la COVID-19 ha convertido la información científica y la información en salud específicamente en la protagonista de la cobertura mediática (Monjas-Eleta *et al.*, 2020; Costa-Sánchez y López-García, 2020). El incremento de noticias ha sido patente en todos los medios y especialmente destacado en el ámbito de la prensa online (Lázaro-Rodríguez y Herrera-Viedma, 2020). Asimismo, la ciudadanía ha intensificado sus hábitos informativos (Casero, 2020; Montaña, Ollé y Lavilla, 2020) y confiado en los medios tradicionales (especialmente la televisión y la radio) para informarse (Montaña, Ollé

y Lavilla, 2020; Rodero, 2020) en una situación de crisis y de elevada incertidumbre (Westlund y Ghersetti, 2015). Como recuerda Casero (2020), la información es una herramienta que puede ayudar a reducir la incertidumbre y la ansiedad, o, por el contrario, a aumentar el pánico y el caos.

Por otra parte, la proliferación de la desinformación en dicho contexto de multiplicación informativa (Costa-Sánchez y López-García, 2020; López-Pujalte y Nuño-Moral, 2020), que ha conducido a su consideración como ‘infodemia’ (OMS, 2020), ha evidenciado la circulación, especialmente a través de redes sociales y de mensajería cerrada, de bulos relacionados con salud y ciencia (Salaverría et al. 2020), lo que incrementa a su vez los riesgos para el bienestar de la población e incide en la importancia de la información fiable y clara (Fernández-Torres, Almansa-Martínez y Chamizo-Sánchez, 2021). De hecho, las agencias de verificación de noticias también han visto incrementada de manera muy notable su actividad (Aguado y Bernaola, 2020; Pozo-Montes y León-Manovel, 2020; Guallar et al., 2020).

La confianza en las fuentes de información juega en este sentido un papel clave. La confianza en las fuentes gubernamentales en España durante la pandemia ha sido baja (Reuters, 2020), no obstante, la confianza de los ciudadanos españoles en las fuentes científicas, los médicos y los expertos en salud ha sido muy elevada (Nielsen, Schulz, y Fletcher, 2021; Brennen et al., 2020). Cabe señalar que la información publicada en sitios web de organizaciones sanitarias ha sido altamente consumida durante la pandemia (Villegas-Tripiana, Villalba-Díaz y López-Villegas, 2020).

En este sentido, los profesionales de los hospitales, junto a divulgadores, científicos e investigadores, han visto multiplicada su visibilidad en la agenda de los *media*, tanto en espacios informativos como reportajes, debates, etc. (Masip *et al.*, 2020). Bajo el foco mediático, sus destrezas en comunicación se han convertido en el puente para el acceso a conocimiento científico especializado a una población que necesitaba comprender lo que estaba ocurriendo y la mejor forma de protegerse ante el virus (Diviu-Miñarro y Cortiñas-Rovira, 2020).

Además de toda esta presión del sistema comunicativo externo, a nivel interno, los hospitales se han convertido en el campo de batalla contra el virus, lo que organizativamente ha conducido a cambios importantes, afectando dichos cambios también a la comunicación (Martínez, Zabalegui y Sevilla, 2021; García-Alegría y Gómez-Huelgas, 2020). El componente emocional del trabajo asistencial durante esta etapa subraya asimismo la necesidad de una buena información y comunicación al profesional. Los profesionales hospitalarios han debido realizar un sobreesfuerzo y sobreponerse a una situación laboral de estrés ante una nueva amenaza, lo que ha generado sintomatología psicológica diversa (Bueno-Ferrán; Barrientos-Trigo, 2021; Dosil-Santamaría *et al.*, 2020). Arias y Pacheco (2020) sugerían, entre las medidas que podían ayudar psicológicamente a los profesionales de los centros sanitarios, llevar a cabo acciones y comunicaciones para que percibiesen que su trabajo estaba siendo considerado como esencial en la crisis y por lo tanto, utilizar la comunicación para contribuir a satisfacer sus necesidades emocionales.

Respecto de la comunicación con el usuario ingresado, los pacientes y sus familiares han afrontado el ingreso hospitalario por complicaciones vinculadas a la Covid-19 con preocupación, muchas veces alejados físicamente y con posibilidades comunicativas limitadas (Avellaneda-Martínez et al., 2021). Ello ha puesto de manifiesto la importancia de lograr una comunicación lo más cercana posible entre paciente y familiares, especialmente en situaciones críticas (Allande, Cervera, Gómez, 2020).

Ante el escenario aquí descrito partiendo de investigaciones previas, la importancia de la comunicación de las organizaciones hospitalarias como objeto de estudio adquiere una relevancia fundamental en contexto de pandemia. Su estudio, hasta la fecha, insuficiente, avala la pertinencia de la presente investigación y la continuación de esta línea en trabajos posteriores. Dada la carencia de análisis previos, las preguntas de las que parte la presente investigación son, necesariamente, de tipo

exploratorio: ¿Cómo ha afectado la pandemia a la comunicación de los hospitales en España? ¿Cuáles han sido las principales necesidades experimentadas desde sus departamentos de comunicación? ¿Qué evaluación realizan a día de hoy sus profesionales?

3. Metodología

Este trabajo toma como universo de estudio los hospitales españoles públicos y privados con mejor reputación en España. En concreto, aquellos que ocupan las cincuenta primeras posiciones del Monitor de Reputación Sanitaria (2019), fuente de referencia del sector. La utilización de dicho *ranking* para la selección muestral ya ha sido empleada y se ha mostrado de utilidad en trabajos previos (Busto-Salinas, 2021; Castro-Martínez; Díaz-Morilla, 2020; Costa-Sánchez, Túñez-López y Videla-Rodríguez, 2016).

A partir de la definición del universo de estudio, la primera parte de la investigación se desarrolló en varias etapas:

En primer lugar, se mapearon las situaciones de los departamentos de comunicación de los hospitales participantes. Para ello, ante la imposibilidad de localizar una dirección electrónica/ teléfono directo u otro canal inmediato de comunicación, se contactó telefónicamente con el 70% de los hospitales integrantes del estudio. Finalmente, entre esta etapa y las siguientes, se contactó telefónicamente con el 100% de los hospitales participantes.

En segundo lugar, se elaboró un cuestionario *ad hoc* partiendo de estudios previos (Costa-Sánchez, 2012; Medina-Aguerreberre, 2017). Dicho cuestionario se estructuraba en cuatro grandes bloques: 1. Características del hospital; 2. Características del departamento de comunicación; 3. Características de la comunicación desarrollada en contexto de normalidad; 4. Características de la comunicación desarrollada en contexto de pandemia. Las preguntas del módulo 3 y 4 fueron diseñadas combinando preguntas de respuesta abierta y cerrada de manera paralela para favorecer la dinámica comparativa, pues interesaba conocer los cambios producidos en relación a una situación previa de normalidad. La herramienta fue testeada con la colaboración de un 5% de la población objeto de estudio.

Se trataba de un cuestionario online autoadministrado cuyo primer envío se realizó entre el 12 y el 25 de noviembre de 2020. Al finalizar esta fecha, y tras una ronda de contactos telefónicos, se amplía el plazo de recepción hasta el 30 de noviembre de 2020. La tercera y última llamada a la participación tuvo lugar a lo largo de diciembre de 2020 (ver tabla 1).

Tabla 1. Etapas de mapeo, contacto y envío de cuestionario

Nº Etapa	Palabra-clave	Temporalización	Tasa de respuesta
Etapa 1	Mapeo telefónico	Septiembre/Octubre	70%
Etapa 2	Envío 1	12-25 Noviembre	50%
Etapa 3	Contacto telefónico	Noviembre	100%
Etapa 4	Envío 2	Hasta 30 Noviembre	60%
Etapa 5	Contacto telefónico y envío recordatorio	Hasta 31 Diciembre	70%

Fuente: elaboración de los autores

Las llamadas telefónicas se realizaron a los responsables de comunicación de los hospitales con un doble propósito. Por un lado, incrementar la tasa de respuesta de los cuestionarios y, por el otro, mantener una conversación informal previa al envío de estos para obtener información de carácter

cualitativo. Aplicar un sistema de metodología mixta ha sido de utilidad para tener una visión más completa del objeto de estudio. Finalmente, se consiguió una ratio de participación del 70% (Tabla 2), lo que mejora índices de participación de análisis previos (Castro-Martínez y Díaz-Morilla, 2020).

Tabla 2. Hospitales participantes en la investigación

Nombre del Hospital	Ciudad	Modelo de Gestión
Hospital Clinic de Barcelona	Barcelona	Público
Hospital Universitario 12 de Octubre	Madrid	Público
Hospital Universitari Vall D'hebrón	Barcelona	Público
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	Madrid	Público
Hospital Clínico San Carlos	Madrid	Público
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña	A Coruña	Público
Hospital Universitari de Bellvitge	L'Hospitalet de Llobregat	Público
Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca	Murcia	Público
Hospital Universitario Central de Asturias	Oviedo	Público
Complejo Asistencial Universitario Salamanca	Salamanca	Público
Hospital Universitario Doctor Peset	Valencia	Público
Hospital Rio Hortega	Valladolid	Público
Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles	Móstoles	Público
Hospital de Manises	Manises	Público
Clínica Universidad de Navarra	Pamplona	Privado
Hospital HM Sanchinarro/Clara Campal	Madrid	Privado
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela	Madrid	Privado
Centro Médico Teknon-Quirónsalud	Barcelona	Privado
Hospital HM Montepríncipe	Madrid	Privado
Hospital Sanitas La Moraleja	Madrid	Privado
Hospital Ruber Internacional	Madrid	Privado
Hospital Grupo HLA Moncloa	Madrid	Privado
Hospital Quirónsalud Barcelona	Barcelona	Privado
Hospital Universitari Sacrat Cor	Barcelona	Privado
Hospital Universitari Quirón Dexeus	Barcelona	Privado
Hospital Quirónsalud Valencia	Valencia	Privado
Hospital HM Madrid	Madrid	Privado
Hospital Universitario San Roque	Las Palmas	Privado
Hospital Vistahermosa Grupo HLA	Alicante	Privado
Hospital Universitario HM Torrelodones	Torrelodones	Privado
Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón	Sevilla	Privado
Hospital Universitari General Catalunya	San Cugat	Privado
Hospital Sanitas Cima	Barcelona	Privado
Hospital Nisa 9 D'Óctubre	Valencia	Privado
Hospital Sanitas Virgen del Mar	Madrid	Privado

Fuente: elaboración de los autores

Tras la codificación y análisis de los datos de los cuestionarios, se organizaron y celebraron dos grupos de discusión con responsables de departamentos de comunicación de hospitales públicos y privados en España, todos ellos hospitales de referencia en reputación y ubicados en áreas geográficas distintas.

En el grupo de discusión de hospitales públicos, participaron profesionales de la comunicación de organizaciones sanitarias ubicadas en ciudades de distintos tamaños: entre 500.000 y 600.000 habitantes (1), entre 400.000 y 500.000 habitantes (1), menos de 150.000 habitantes (1) y más de un millón de habitantes (2). Se buscó la diversidad tanto en el perfil de los profesionales como de los departamentos de comunicación participantes (desde el unipersonal al de gran equipo; mujeres y hombres; edades, experiencia y trayectorias diversas). La realización del grupo focal, en el que participaron cinco profesionales, siguió una guía de conversación con tres ejes principales: a) La gestión comunicativa normalizada; b) Los cambios traídos por la pandemia y c) Retos y aprendizajes realizados o en curso.

En el grupo de discusión de hospitales privados, la participación vino dada de la mano de profesionales de la comunicación cuya labor se desarrolla en hospitales ubicados en ciudades con más de un millón de habitantes (2), entre 600.000 y 700.000 habitantes (2) y entre 250.000 y 300.000 habitantes (1). En este caso, atendiendo a los aspectos mencionados anteriormente en busca de la heterogeneidad del grupo, la sesión estuvo constituida por cinco participantes y se siguió una guía similar a la anterior.

La presente investigación aporta datos originales y de interés sobre un tema subexplorado a nivel local (en España), pero también internacional, tanto sobre la comunicación hospitalaria en contexto de normalidad como aquella aplicada en un contexto extraordinario como el que viven los hospitales desde la irrupción de la pandemia. Se trata de un estudio descriptivo-analítico que permite aproximarse a la comunicación de los hospitales y a su manejo de la crisis, poniendo el foco en los retos que quedan por delante. Se ponen las bases para una línea de investigación en la que la comunidad científica debe continuar profundizando y favorece que otros análisis focalizados en realidades contextuales distintas puedan desarrollarse también de forma comparativa.

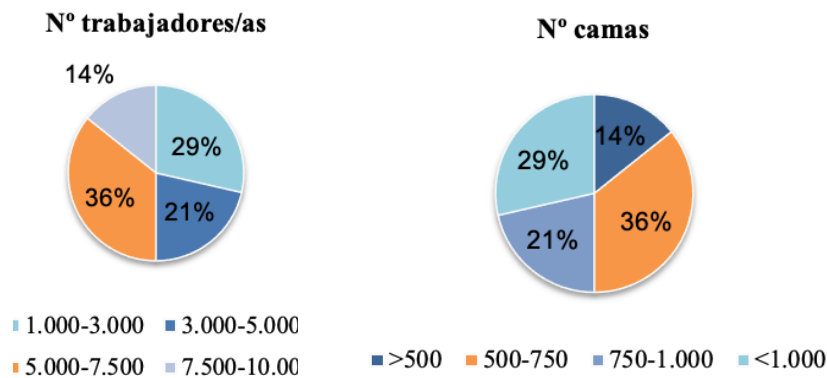
4. Resultados

Obtenida la información pertinente, se organizan los resultados del siguiente modo: 1. Estructura de los hospitales españoles; 2. Estructura de la comunicación hospitalaria; 3. Comunicación hospitalaria en contexto de normalidad; 4. Comunicación hospitalaria en contexto de pandemia.

4.1. Estructura de los hospitales españoles

Conviene poner en contexto la población objeto de estudio. Según los datos proporcionados por las instituciones sanitarias participantes, el tamaño de los hospitales públicos españoles es mayor que el de los privados en lo que a número de camas se refiere. En su mayoría, cuentan también con plantillas de profesionales más numerosas. Tal y como indica el gráfico 1, el 50% de los centros hospitalarios públicos analizados en este estudio suman cifras superiores a los 5.000 trabajadores, y el 86% de ellos están dotados con más de 500 camas. Dentro de este grupo, hay cuatro que alcanzan el nivel 1 al superar las 1.000 camas. De este modo, las plantillas de estos hospitales públicos representan 5,6 trabajadores por cama.

Gráfico 1. Número de trabajadores y camas en hospitales públicos participantes



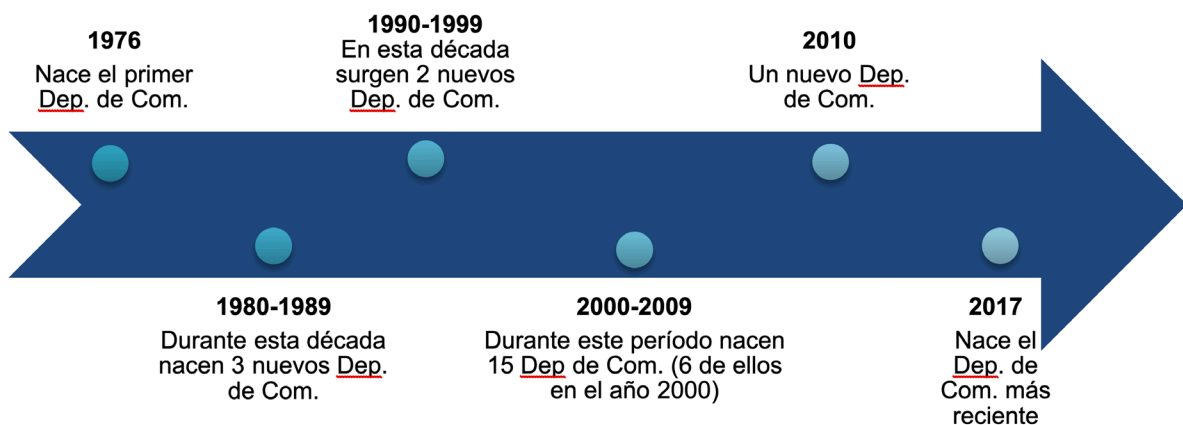
En contrapartida, el 81% de los centros privados analizados tienen una dotación inferior a las 200 camas. En cuanto a sus plantillas, hablamos de instituciones pequeñas cuyo volumen de trabajadores, en ningún caso, alcanza los 3.000.

4.2. Estructura de la comunicación hospitalaria

Todos los hospitales analizados cuentan con un departamento especializado o profesionales independientes que se encargan de la gestión de su comunicación. En el caso de los centros privados, cinco de ellos, además, están apoyados por agencias de comunicación territoriales. En relación a los hospitales públicos, la comunicación está gestionada por el departamento de comunicación en el 85,7% de los casos. El 14,3% restante lo hace a través de los profesionales que integran el gabinete de comunicación de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma correspondiente (gobiernos regionales).

En relación a lo expuesto, cabe señalar que el 85,7% del total de departamentos analizados afirma no gestionar solo la comunicación del hospital. Los profesionales de las instituciones públicas, además de la comunicación del centro sanitario al que pertenecen, atienden la de otros hospitales pertenecientes al mismo complejo hospitalario o la de los centros de salud del área sanitaria zonal. Los equipos de comunicación de los hospitales privados se encargan también de gestionar la reputación de la red hospitalaria del grupo, la de los institutos de investigación supeditados a sus hospitales o la de otras sedes de la misma institución.

Figura 1. Cronología del nacimiento de los departamentos de comunicación de los hospitales participantes



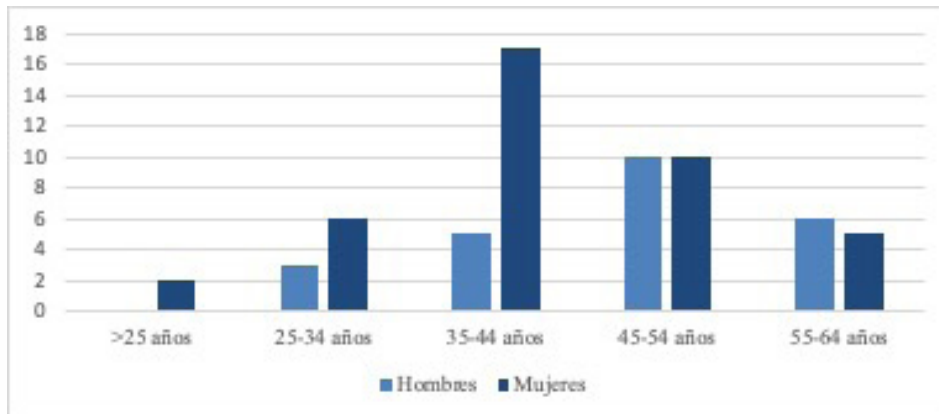
Fuente: elaboración de los autores

La comunicación institucional constituye una actividad de reciente creación en el seno de las organizaciones hospitalarias. Prueba de ello es que, del 70% de los hospitales encuestados que responde con una fecha exacta relativa al nacimiento de la unidad comunicativa del hospital, solo siete lo hacen antes del año 2000. Los demás, tal y como indica la figura 1, surgen entre ese año y 2017. Podemos hablar, por tanto, de una implantación progresiva pero lenta.

Los recursos humanos de los departamentos de comunicación de las diferentes organizaciones hospitalarias oscilan entre uno y 20 trabajadores (un único caso en un hospital público). En la mayoría de ellos se trabaja con recursos limitados al no superar los tres empleados. El 62,3% son mujeres con edades comprendidas entre los 22 y 64 años. El 37,6% restante son hombres que se encuentran en una franja de edad similar. Sin embargo, cabe señalar que este desequilibrio, tal y como muestra el gráfico 2, se produce en los grupos de edades más jóvenes dado que, a partir de los 45 años, es mayor el número de hombres. Finalmente, otro dato que apunta a la feminización de los profesionales de la comunicación sanitaria es que, en los 9 hospitales en los que el departamento de comunicación está constituido por una única persona, todas ellas son mujeres.

En la comparativa público/privado, son ligeramente superiores los recursos humanos en los equipos de comunicación de hospitales privados (promedio entre 4 y 4,5 trabajadores) que en los públicos (promedio ligeramente inferior a 4). No obstante, la realidad es variopinta y en el sector hospitalario privado se trabaja desde un mismo equipo la comunicación de cada hospital integrante del grupo, con lo que los esfuerzos en comunicación se optimizan, mientras que en el sector público se gestiona la comunicación de cada hospital aún en coordinación con el servicio autonómico de salud correspondiente.

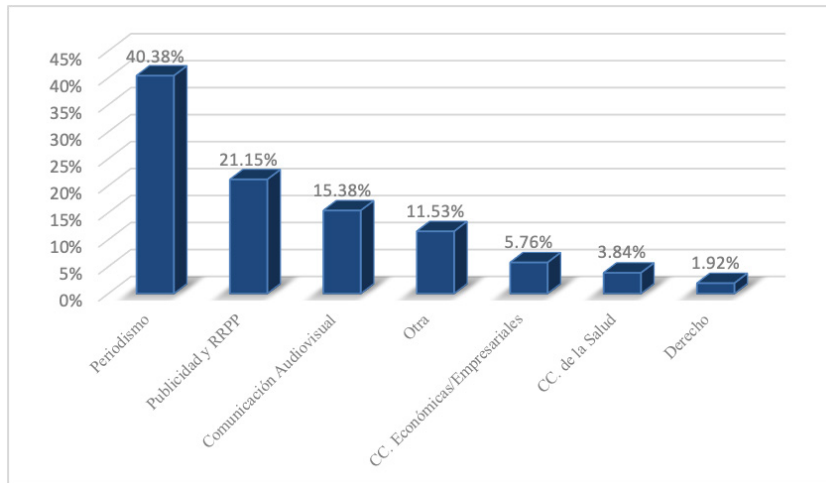
Gráfico 2. Franjas de edades de los profesionales de la comunicación



Fuente: elaboración de los autores

Respecto a la titulación de los profesionales, tal y como indica el gráfico 3, la mayoría son licenciados en Periodismo (40,4%), Publicidad y RRPP (21,1%), y Comunicación Audiovisual (15,4%). Cabe destacar que el 11,5% de los integrantes de los departamentos analizados son profesionales titulados en otros ámbitos que no tienen relación ni con las titulaciones de comunicación ni con las de la salud. No se observan diferencias significativas a este respecto en la comparativa público/privada.

Gráfico 3. Titulaciones de los profesionales de la comunicación hospitalaria participantes



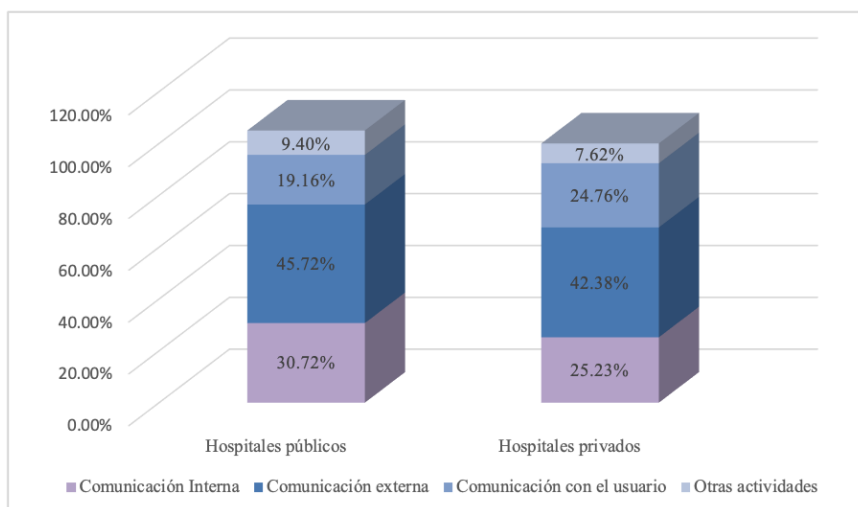
Fuente: elaboración de los autores

4.3. Comunicación hospitalaria en contexto de normalidad

La comunicación hospitalaria está asociada, fundamentalmente, a las actividades de comunicación externa e interna. El tiempo medio dedicado a la comunicación externa por el grupo de hospitales encuestados es de un 44,4%, frente al 28% que destinan a la comunicación interna o el 19% a la comunicación con el paciente/familiar. El 8,4% restante está vinculado a acciones comunicativas de carácter transversal. Comparativamente (gráfico 4), el tiempo destinado a las actividades de comunicación con el usuario hospitalario por parte de los centros privados (24,7%) es superior al que le dedican los hospitales públicos (19%). No obstante, los recursos humanos disponibles condicionan el tiempo de dedicación a vertientes menos “visibles” como la comunicación con el usuario del servicio hospitalario. Así lo reconoce uno de los participantes en el grupo de discusión de hospitales públicos:

“El departamento de comunicación soy solo yo y un administrativo que me sirve de apoyo (...) Nuestra visión en la parte de comunicación con el usuario es indirecta: hacíamos cartelería, información dentro del hospital, folletos... O yo doy clase, les doy clase de comunicación a los profesionales, entonces es indirecto lo que hago en comunicación con el usuario” (Participante *Focus group* de hospitales públicos).

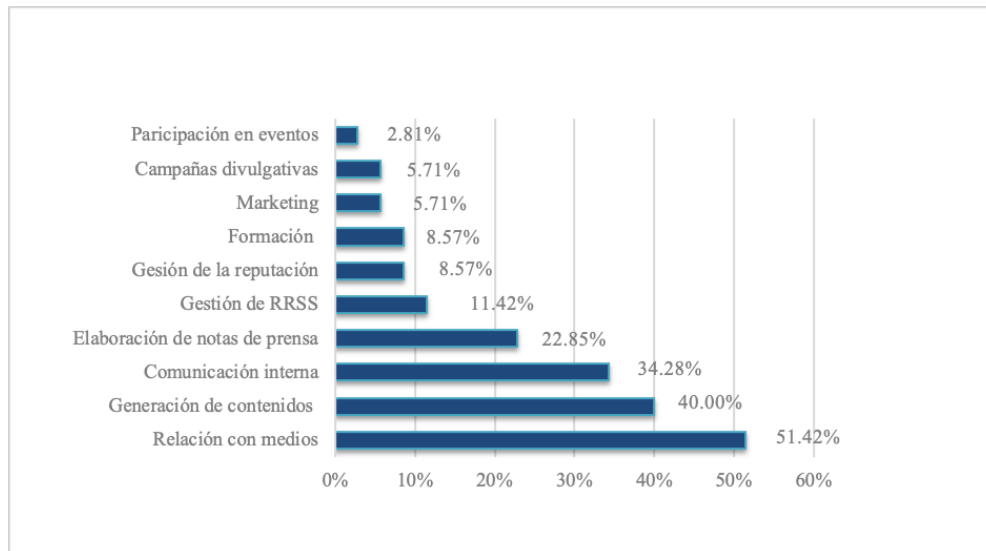
Gráfico 4. Distribución del tiempo de actividad en hospitales públicos y privados



Fuente: elaboración de los autores

Entre las actividades más importantes que desarrollan estas unidades comunicativas (gráfico 5), se encuentra la relación con los medios de comunicación para dar respuesta a la información demandada por estos. Normalmente, se hace a través de gestión de reportajes o entrevistas con portavoces asistenciales sobre temas de interés para la sociedad. La generación de contenidos textuales y audiovisuales para canales propios es otra de las tareas prioritarias cuyo objetivo es difundir tanto la actividad de los profesionales sanitarios como la de los servicios del centro.

Gráfico 5. Actividades percibidas como más importantes por los profesionales



Fuente: elaboración de los autores

Las organizaciones hospitalarias utilizan varias herramientas de transmisión de la información (gráfico 7, ver más adelante). Con una nota media de 6,2 puntos, los medios tradicionales son el canal informativo mejor valorado para varios de sus propósitos. Su uso permite comunicar acerca de campañas, avances científicos o progresos institucionales de sus organizaciones hospitalarias. En este aspecto, la valoración alta a los medios tradicionales es compartida por los profesionales de la comunicación sanitaria pública y privada, y consideran que así seguirá siendo aunque el reto estará, matizan, en la adaptación a un nuevo entorno de convivencia con cada vez más medios digitales.

Las redes sociales y las notas de prensa son otros dos instrumentos importantes para la mayoría de las instituciones analizadas. Por el contrario, el boletín interno o el tablón son los canales menos valorados en un contexto sanitario pre-pandemia.

4.4. Comunicación hospitalaria en contexto de pandemia

Desde que en marzo de 2020 se declarase el estado de alarma en España, los profesionales de la comunicación sanitaria reconocen que tanto sus actividades diarias como el tiempo destinado a ellas se han visto incrementados, especialmente, durante los primeros meses de la pandemia, cuando el foco informativo y social estaba puesto especialmente sobre ellos. Reconocen que el escenario de la pandemia no estaba previsto en la comunicación de crisis de la institución y que han ido aprendiendo *sobre la marcha* a partir de unos principios básicos que sí se manejaban (creación de comité de crisis o selección de portavoces, por ejemplo).

“Iba todo en tiempo real. Se gestionaba la comunicación al mismo tiempo que la pandemia. Ha sido un aprendizaje continuo porque las cosas no tenían precedente. Teníamos que irnos adaptando a la realidad con los recursos que teníamos. Hemos cometido errores y aciertos con la mejor intención posible” (Participante *Focus group* de hospitales públicos).

Por otra parte, los profesionales de la comunicación hospitalaria se percatan de que, debido a la pandemia y al menos durante este tiempo, han pasado a ocupar un rol más visible y destacado dentro del hospital, lo que ha ayudado en la divulgación de su propio trabajo, función y misión dentro del hospital.

“El hecho de que estuviéramos en el comité de crisis del hospital, en el meollo, nos ha reforzado mucho a los departamentos de comunicación” (Participante *Focus group* de hospitales públicos).

“Si bien todo el mundo habla de la importancia de la comunicación en el hospital es ahora cuando realmente se le da la importancia que realmente tiene” (...) “Ahora se la creen, ahora se la creen de verdad” (Intercambio de pareceres entre dos participantes del grupo de discusión de hospitales públicos).

Las reflexiones de los participantes en el grupo de discusión de los profesionales del ámbito de los hospitales públicos acerca de los cambios acaecidos centran primeramente la atención en las relaciones con los *media*, y citan en segundo lugar la intensificación realizada en la comunicación interna. Se habla de “profusión informativa” (participante en grupo de discusión) en relación a comunicación externa e interna.

“Hemos potenciado mucho la comunicación interna, un incremento muy notable. Todos esos mensajes que salían hacia afuera también iban hacia adentro, potenciando los canales internos como la Intranet, mandando sms a los trabajadores para que actuaran o no actuaran de una manera determinada porque es verdad que la realidad nos iba sobrepasando, iba cambiando tan rápidamente que teníamos que buscar canales ágiles y directos para llegar a los profesionales lo antes posible” (Participante *focus group* de hospitales públicos).

Por su parte, los integrantes del grupo de discusión de los hospitales privados afirman haberse adueñado del relato durante la pandemia gracias a la incorporación de la emoción a lo que en el contexto público era información basada, fundamentalmente, en datos numéricos. Este aspecto les ha permitido llegar a una audiencia que, de repente, ha dejado de verlos como “una sanidad hostelera” (participante en grupo de discusión) a la que acudían los pacientes a hacerse tratamientos quirúrgicos menores y disfrutar de una mejor atención para reconocerlos como referentes asistenciales de primer orden:

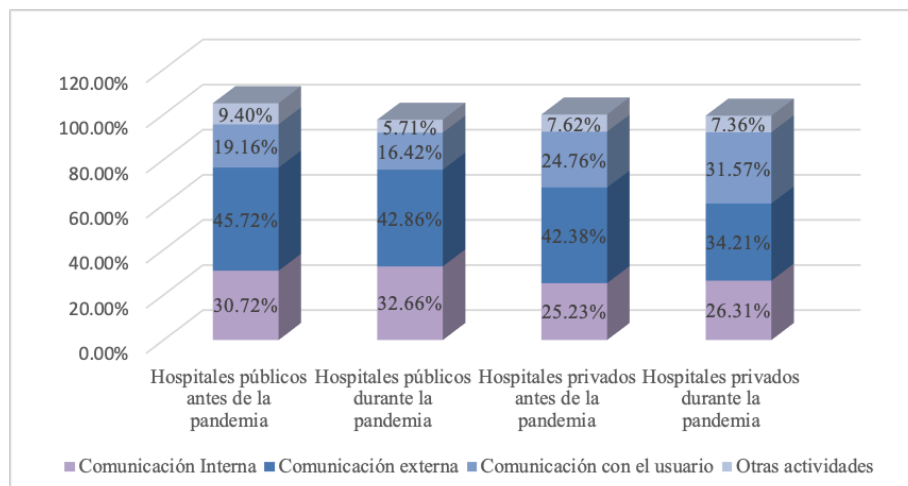
“Para la sanidad privada y, por tanto, para la comunicación que hacemos de la sanidad privada, la pandemia ha sido un baño de reputación de cara a la opinión pública” (...) “Más allá de las estrategias de comunicación que se desarrollan desde los grupos hospitalarios para poner en valor la incidencia de nuestro producto sanitario, se comienza a poner en valor a la sanidad privada como integrante del sistema nacional de la salud” (...). “Se ha demostrado la capacidad de sacar adelante a pacientes ancianos, multipatológicos, con COVID grave y muchos días en la UCI” (Participante *focus group* de hospitales privados).

“De repente, la gente empezó a vernos, no como un tipo de sanidad que se quiere lucrar con la salud, sino como centros que investigan, avanzan e innovan” (...) “Pero no fue algo que nos vino dado. El sector ha sabido hacerlo bien” (Participante *focus group* de hospitales privados).

En el caso de los participantes del grupo de discusión de hospitales privados, al igual que ocurría en la sesión con los integrantes de los hospitales públicos, se analiza el cambio en la relación con los medios tradicionales durante la pandemia.

“Algo que no ocurría antes y que sí ha ocurrido durante la pandemia y que se mantiene en la actualidad, es que, donde antes de marzo de 2020 costaba colocar un mensaje en los medios de comunicación, un mes después me llamaban pidiéndome que les facilitara algo de información porque eran incapaces que un departamento de comunicación de un gran hospital o un pequeño hospital público tuviera capacidad para que le comentara el posicionamiento de un neumólogo sobre una nueva variante, sobre un nuevo proceso...” (Participante *focus group* de hospitales privados).

Gráfico 6. Comparación de la distribución de la actividad antes y durante la pandemia



Fuente: elaboración de los autores

En relación a las actividades más importantes durante la crisis, el 63,2% reconoce haber modificado el orden de prioridad e, incluso, el tipo de actividad, frente al 25,7% que afirma haber seguido desarrollando el mismo trabajo. El 11% restante indica que, aunque en orden de importancia las actividades siguen siendo las mismas y, por tanto, se confirma una estrategia de comunicación orientada correctamente hacia los intereses de la institución y sus *stakeholders*, han intensificado las horas de dedicación.

Si observamos el gráfico 6, en los hospitales privados, al contrario de lo que ocurre en las organizaciones públicas, se incrementan las actividades que tienen que ver con la comunicación con el usuario.

“Una de las consecuencias de la pandemia, aunque ya se venía haciendo desde antes, ha sido potenciar la comunicación digital con el propósito de (para no depender siempre del redactor jefe de turno) crear tu propia comunidad y así establecer un canal directo con el usuario” (Participante *focus group* de hospitales privados).

A nivel general, destacan los siguientes cambios y adaptaciones:

1. La redacción de partes diarios con número de positivos, hospitalizados y fallecidos a causa del virus se convierte en prioridad para muchos departamentos de comunicación.
2. Ante la imposibilidad de acceso de los medios a los centros hospitalarios, la elaboración de material gráfico del interior del hospital para mostrar los espacios reconvertidos, se transforma en la segunda tarea en orden de importancia. La intención es transmitir la idea de hospitales seguros con circuitos diferenciados y una nueva señalética COVID-19 en todo el recinto sanitario.
3. En relación con esto (la imposibilidad de acceso de los medios a las instalaciones del hospital), se intensifica el trabajo de creación de contenidos por parte de los departamentos de comunicación hospitalarios. Sus profesionales generan imágenes, vídeos, audios... para enviar a los periodistas.

“Todo nuestro equipo estuvo actuando como periodistas los siete días de la semana para crear contenido, tanto externo como interno. Esto es un antes y un después y esto nos ha posicionado muy bien respecto a nuestros compañeros dentro del hospital. Los servicios, los profesionales ahora entienden más lo que es la comunicación y nos ven de otra manera.” (participante *focus group* de hospitales públicos).

Esto conduce a la siguiente reflexión por parte de otro de los profesionales:

“Para mí ha sido un descubrimiento el trabajo en equipo con los medios de comunicación (yo he tenido que hacer de cámara dentro del hospital) y con los propios profesionales del hospital. A través de la *comisión covid*, todas las especialidades estaban implicadas en sacar esto adelante (...) Para mí, pandemia y trabajo en equipo y coordinación, han sido palabras clave” (participante *focus group* de hospitales públicos).

4. Se intensifica la gestión de entrevistas con los profesionales de la salud implicados en la atención a afectados por el virus. El incremento es especialmente notable en la sanidad privada, dado que antes de la pandemia no eran el recurso habitual de información para los medios tradicionales.

“La pandemia ha supuesto una inversión reputacional para nosotros (...) cada vez somos más una fuente fiable de reputación” (participante *focus group* de hospitales privados).

“Se han vencido estigmas (...). Hasta hace poco para los medios, la sanidad privada está intentando colocar siempre información interesada mientras que la acción proactiva del departamento de comunicación pública siempre es más blanca, siempre es más limpia (...). Eso se ha matizado bastante por efectos de la pandemia. Los periodistas han comprobado que nosotros somos una parte más de la estructura por lo que hemos conseguido limar esa desconfianza, y digo desconfianza con todos sus matices” (participante *focus group* de hospitales privados).

5. La selección de portavoces se convierte en una tarea fundamental del responsable de comunicación, especialmente en un contexto de desinformación, en el que los bulos contribuían a crear incertidumbre.

6. Se implementan canales telemáticos en comunicación externa e interna.

7. Finalmente, también cobra gran importancia la difusión de nuevos protocolos y procedimientos para los sanitarios y trabajadores de los hospitales a través de intranet, y para los usuarios a través de la web y redes sociales. En relación al uso de los nuevos medios, se percibe un liderazgo por parte de los hospitales privados.

“En los medios propios, al principio, con el público hiper receptivo, teníamos ahí en la sencilla red para mentes complejas que digo yo, en twitter, teníamos un público cautivo que nos siguió muchísimo (...) comunicamos de una manera creativa a pesar de que la producción creció, pero no los equipos. Se generó mucha más comunicación con los mismos medios” (participante *focus group* de hospitales privados).

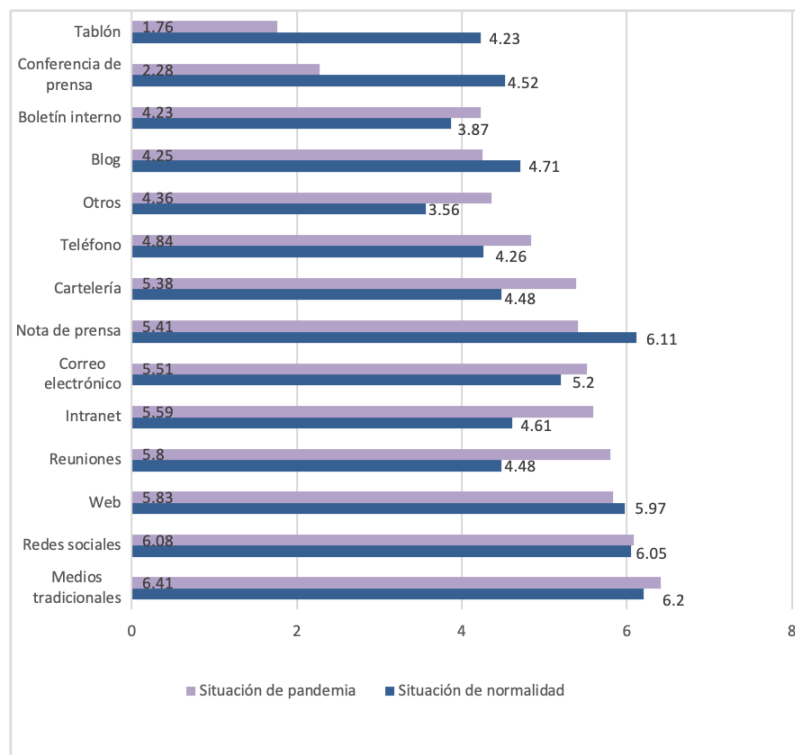
La información que se genera desde el inicio de la pandemia transforma la prioridad en el uso de los canales de comunicación (gráfico 7). Los medios tradicionales siguen siendo el principal canal para las instituciones participantes, sin embargo, se incrementa sustancialmente la valoración del uso de la Intranet (especialmente en el conjunto de hospitales públicos), de la cartelería o de las reuniones.

Asimismo, aumenta la nota media en el apartado de “Otros”, dado que se introduce el uso de nuevas herramientas como la videollamada, los videocomunicados o las reuniones virtuales. La ‘conferencia de prensa’ cae en importancia dadas las dificultades evidentes para su realización.

Los comunicadores sanitarios se convierten en productores y realizadores de material audiovisual que distribuyen a los diferentes medios. Respecto a los contenidos, se pone en valor todo lo relacionado con las medidas de seguridad, las asistenciales y los avances científicos vinculados al nuevo virus y las patologías asociadas. Por otro lado, se dedica un gran esfuerzo a combatir las informaciones falsas.

“Hemos asumido el papel de corresponsales y eso ha quedado. Durante los meses de confinamiento, por supuesto. Nos decían, como si de un comité editorial se tratase: necesitamos imágenes de esto o “declas” de esto otro, y se las enviábamos, pero seguimos haciéndolo”. (participante *focus group* de hospitales privados).

Gráfico 7. Comparación de canales percibidos como más importantes por los profesionales antes y durante la pandemia



Fuente: elaboración de los autores

Para la coordinación con medios, se extiende el uso de la aplicación de mensajería instantánea, Whatsapp. En relación a la población, se incrementa la actividad con mensajes y vídeos a través de la web y las redes sociales. Muchos de estos contenidos cobran forma de tutorial para orientar a los ciudadanos en aspectos fundamentales relacionados con las medidas de higiene, el uso correcto de la mascarilla o con las pautas a seguir cuando hay un contagio.

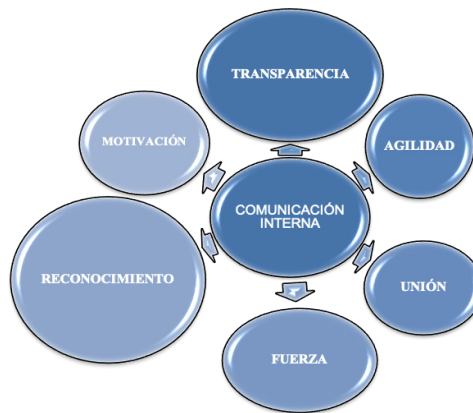
Ante una mayor demanda de portavoces técnicos especializados en COVID-19, los departamentos de comunicación funcionan como filtro a la hora de elegir al profesional sanitario más adecuado. Normalmente, los portavoces varían en función de la información requerida (clínica, asistencial, de recursos...) y del tipo de petición que haga el solicitante. Puede haber interés en un profesional en concreto o, de una manera más generalizada, en un especialista de un área determinada.

Los portavoces más habituales para los hospitales privados desde el inicio de la crisis sanitaria han sido, el presidente del grupo, los directores de los distintos centros, las direcciones médicas de cada hospital, los presidentes del comité de enfermedades Infecciosas y los especialistas en cada área terapéutica. Por su parte, los portavoces más recurrentes para las instituciones públicas han sido: directores médicos, subdirectores médicos de procesos de hospitalización, jefes de medicina preventiva y epidemiología, directores de urgencias, director de enfermería y especialistas en cada área (por ejemplo, para la afectación neurológica del virus, el especialista sería un neurólogo).

Con respecto a las actividades de comunicación interna, y pese a un reconocimiento generalizado de no estar preparados para afrontar una situación como la vivida, la mayoría de los departamentos de comunicación encuestados reconoce que ha sido fundamental el contar previamente a la pandemia con canales digitales que permitieran el intercambio de información con los trabajadores de los hospitales. La llegada de la crisis sanitaria incrementó en el 70% de los hospitales el uso de la

Intranet para comunicar normativas, protocolos, cambios organizativos del centro, la actualidad de la COVID-19 o los mensajes de apoyo a los profesionales del sector.

Figura 2. Importancia de palabras-clave expresadas en relación a la comunicación interna



Fuente: elaboración de los autores

Algunos de los aspectos más relevantes dentro de la comunicación interna desde el inicio de la crisis (figura 2), están vinculados a términos como la inmediatez, la transparencia o la unión. El envío de mensajes motivadores para poner en valor el trabajo del personal y evitar que decayese el ánimo, aseguran los participantes, fue determinante.

La situación de crisis condujo también al uso de nuevas herramientas como ZOOM para las reuniones en remoto y los encuentros formativos, el videowall para información actualizada o el videocomunicado para la transmisión de los mensajes de apoyo al personal. Entre la muestra seleccionada para el estudio, cinco centros destacan el uso de una aplicación móvil para empleados durante este período para establecer un flujo de información sólido y fiable con sus trabajadores.

Finalmente, los profesionales reconocen cambios en la comunicación con el paciente desde la llegada de la crisis sanitaria. La principal modificación en relación a la comunicación asistencial con el usuario hospitalario afectado por enfermedades diferentes a la COVID-19, ha sido la potenciación de la telemedicina. Para patologías no urgentes se incrementa el uso de la teleconsulta en el 100% de los hospitales y, en menor medida, la videoconsulta y la e-consulta. Asimismo, se crean contenidos vinculados a estas enfermedades comunes y se divulgan a través de las redes sociales y la web del hospital. Para los 4 hospitales de uno de los grupos privados que participa en el estudio, fue primordial digitalizar la Escuela de Pacientes con la que cuentan.

En relación al usuario afectado por la COVID-19, la principal novedad por parte de las organizaciones hospitalarias está relacionada con la instauración de un protocolo que contempla la realización de videollamadas para la comunicación paciente-familiar. La iniciativa “Acortando Distancias”, surgida en uno de los centros que forman parte de la muestra, arrastra a una participación masiva de muchos hospitales en los que se busca, principalmente, humanizar la atención sanitaria con el propósito de aliviar el aislamiento durante el proceso de recuperación de la enfermedad y la ansiedad de las familias.

5. Discusión y conclusiones

La presente investigación ha aportado, en primer término, una radiografía actual del modelo imperante de la función de comunicación de los hospitales con mejor reputación en España en contexto

de normalidad. En este sentido, la comunicación en los hospitales españoles es una función profesionalizada reciente (especialmente desde los años 90 en adelante), que continúa expandiéndose a un ritmo progresivo aunque lento (el departamento de comunicación más joven de los hospitales participantes data de 2017) y que todavía no se ha independizado de la gestión político-sanitaria (los departamentos de comunicación de las consejerías de salud como gestores o supervisores de la comunicación del hospital). La comunicación externa sigue siendo la vertiente prioritaria, en clara contraposición a la de comunicación con el usuario y la nota de prensa el soporte comunicativo más habitual, lo que apunta a un enfoque tradicional del departamento entendido como gabinete de prensa o *publicity* como subfunción preponderante, denominador común en la realidad de la comunicación institucional en España (Míguez-González, Costa-Sánchez y Tüñez-López, 2018; Simancas; García, 2018).

La feminización de los departamentos, acorde a la feminización de los estudios en comunicación acaecida en los últimos años (Santamarina, Meso y Peña, 2015), es otra tendencia que ha sido constatada en este estudio y en otros ámbitos de la profesión (Míguez-González, Costa-Sánchez y Tüñez-López, 2019; Míguez-González, Costa-Sánchez y Tüñez-López, 2018), así como la preponderancia de los perfiles formativos del área de Periodismo (Dircom, 2018).

No obstante, los recursos humanos destinados a la comunicación en los hospitales son, mayoritariamente, limitados. Esto también ha sido detectado en otros sectores de actividad (Fernández-Souto, Puentes-Rivera, Vázquez-Gestal, 2019a; Fernández-Souto, Puentes-Rivera y Vázquez-Gestal, 2019b). Ya en situación de normalidad, se trata de departamentos unipersonales, de dos o tres personas máximo en su práctica totalidad, en organizaciones que superan los 5.000 trabajadores, lo que obliga a priorizar actividades.

En segundo término, el estudio ha constatado cómo la repentina llegada de una situación de pandemia global ha supuesto un *tsunami* no sólo desde el punto de vista asistencial, sino también comunicativo. Los profesionales utilizan palabras como “sentirse sobrepasados”, “superados por la situación” y describen un exceso y una gran entrega en horas y días de trabajo. Pese a que existe una satisfacción generalizada con los resultados de la gestión efectuada dadas las limitaciones y la falta de experiencias similares, la mayoría de los profesionales señalan haber detectado la necesidad de fortalecer los departamentos con más profesionales, especialmente, en aquellos en los que trabaja una sola persona. Esta necesidad es prioritaria y urgente si se pretende alcanzar además un modelo de hospital divulgador en salud también en el ámbito digital, manteniendo la creación de contenidos adecuados a los públicos y a sus necesidades de información como prioridad en la comunicación externa y superando el modelo ‘gabinete de prensa’. Además, el estudio recoge que los profesionales reconocen no contar previamente con una planificación de la comunicación de crisis para un escenario similar al vivido. La gestión de comunicación de crisis y riesgos surgen como una necesidad de preparación que debe trabajarse en contexto de calma para poder ser aplicadas en contexto de crisis de salud pública como el que hemos vivido. Como ya se nos ha advertido, habrá más pandemias (Sánchez-González, 2021), para las que conviene estar preparados.

La investigación, paradójicamente, muestra también que de esta situación de urgencia y sobrecarga, se ha obtenido un importante aspecto positivo. Los profesionales estiman que la pandemia se ha convertido en una oportunidad para el reconocimiento de la función comunicativa en los hospitales. La situación les ha proporcionado un “rol central” en las comisiones gestoras correspondientes (comités de crisis) y les ha otorgado mayor protagonismo y visibilidad en sus centros, de manera que, en organizaciones tan numerosas, siendo departamentos tan pequeños, se han dado a conocer y han podido demostrar sus destrezas así como divulgar en qué consiste su misión en el hospital. Ha surgido el rol de *asesoría en comunicación* a petición de los profesionales del ámbito sanitario, lo que significa que se ha avanzado en la cultura comunicativa de las organizaciones. De hecho, se

apunta a un deseo reivindicativo de reconocimiento de la importancia del rol de la comunicación en el hospital, lo que conlleva hablar de una cultura comunicativa todavía insuficiente en este perfil organizacional en particular.

Además, la investigación demuestra que el incremento de la demanda informativa por parte de todos los grupos de interés ha transformado el *modus operandi* en las tres áreas de la comunicación institucional sanitaria (comunicación externa, interna y con el usuario). En comunicación externa, cabe destacar que los hospitales se han convertido en medios de comunicación durante la pandemia (especialmente, en las primeras etapas). Ante la imposibilidad de los medios de entrar y cubrir la información en sus instalaciones, los departamentos de comunicación se han convertido en *delegados* de los periodistas en los centros. Para ello, han generado contenidos no solo para medios propios, sino sobre todo para medios *ajenos*, que así se lo solicitaban. En este sentido, a la clásica diferenciación entre medios propios, pagados y ganados (Segarra-Saavedra, Martínez-Sala y Monserrat-Gauchi, 2018), habría que añadir una nueva categoría en el contexto agudo de la pandemia: *medios delegados*, pues su función era delegada y su contenido iba directamente a los *media*, quienes luego podían editarlo y publicaban. En este ámbito de la comunicación externa, los departamentos de los hospitales privados han visto incrementada de una manera sustancial la demanda de información por parte de los medios tradicionales debido a tres razones: la libertad con respecto a los hospitales públicos a la hora de ofrecer datos de interés por parte de sus profesionales sanitarios, agilidad debido a que no existen trabas burocráticas y cambio en la percepción del nivel de rigor de los médicos de la sanidad privada. Por lo tanto, hospitales públicos y privados han reforzado su referencialidad en las relaciones con los medios y los hospitales privados apuntan a una mejora reputacional.

El otro gran cambio en comunicación externa está relacionado con el papel de los hospitales como educadores en salud en un contexto de profusión informativa y abundante desinformación (infodemia). La apuesta por el rol debería mantenerse y optimizarse teniendo en cuenta la opinión y las necesidades de los usuarios (González-Pacanowski et al., 2021; De las Heras, et al., 2020).

Respecto a la comunicación interna, la crisis ha puesto el foco en la necesidad de colocar al profesional hospitalario en el eje de la gestión comunicativa de los hospitales. La información y la motivación de los profesionales han sido las dos funciones más importantes de la comunicación interna durante lo que llevamos de pandemia. La agilidad de la información a proporcionar, que se actualizaba constantemente, así como la necesidad de ‘apoyar’ al profesional han sido las características más importantes de la comunicación interna desarrollada. Habrá que observar si los cambios acaecidos en canales de comunicación y la reivindicación de la función de apoyo emocional al trabajador y de refuerzo al sentimiento de pertenencia (Castro-Martínez y Díaz-Morilla, 2020) se mantienen.

En general, el uso de las nuevas tecnologías ha sido otro de los aspectos clave para la comunicación sanitaria durante esta crisis. Con respecto a la comunicación externa e interna, las nuevas tecnologías han sido las facilitadoras del intercambio de información entre las instituciones y los grupos de interés gracias a las aplicaciones y los dispositivos digitales. Se habla de aplicaciones de mensajería móvil, facilidad para la grabación de audio y vídeo, múltiples herramientas de reunión virtual, etc. Los profesionales destacan la importancia de las nuevas plataformas en el desarrollo de estos meses de intenso trabajo.

En relación a la comunicación con el paciente se han hecho imprescindibles para los servicios de teleconsulta o los de videoconsulta y e-consulta. En este punto, los profesionales señalan la necesidad de destinar más recursos a la telemedicina para que, en un futuro, la asistencia sanitaria estructurada en torno a las nuevas tecnologías sea más eficiente.

La presente investigación presenta también algunas limitaciones. Primeramente, hay una acotación de tipo contextual, pues se ha trabajado con hospitales ubicados en España. La perspectiva interna-

cional y comparativa podría ser una línea de especial interés para futuras investigaciones. A esto hay que añadir que los hospitales estudiados son aquellos que en términos comunicativos están en una mejor situación, pues partimos de hospitales *bien considerados* (gozan de buena reputación) en nuestro país. La contraposición de esta realidad con hospitales no referenciales en este sentido podría apuntar también cuestiones de interés, a pesar de que la investigación muestra que dentro de la realidad estudiada ya hay limitaciones evidentes en términos de recursos.

Por último, esta crisis sanitaria ha confirmado el valor de la estrategia comunicativa y de la formación en comunicación para los profesionales hospitalarios. Como portavoces de la organización o como interlocutores con los usuarios, la comunicación es el puente que permite el entendimiento y la educación en salud de la sociedad. El departamento de comunicación del hospital debe planificar, dirigir, implementar, asesorar y evaluar. El paso hacia adelante que han dado los hospitales en términos de gestión de comunicación durante la pandemia debe consolidarse y continuar avanzando mediante el diseño de los protocolos adecuados para la actuación en situaciones de crisis.

Bibliografía

- Aguado-Guadalupe, G. y Bernaola-Serrano, I. (2020). Verificación en la infodemia de la Covid-19. El caso Newtral. *Revista latina de comunicación social*, 78, 289-308. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1478>
- Allande Cussó, R., Cervera Barajas, A. y Gómez Salgado, J. (2020). La comunicación con las familias de pacientes ingresados en la unidad de observación de urgencias durante la pandemia por COVID-19. *Revista Rol de Enfermería*, 43(10), 698-702.
- Arias, E. M. y Tabuenca, T. P. (2021). Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuadernos de crisis y emergencias. [Internet]*, 71-89.
- Avellaneda-Martínez S.; Jiménez-Mayoral A.; Humada-Calderón P.; Redondo-Pérez N.; Asociación de la Comunicación Sanitaria y Social (1999). Comunicación hospitalaria. *Todo hospital*, 154, 99-100.
- Blázquez-Manzano, A., Feu, S., Ruiz-Muñoz, E. y Gutiérrez-Caballero J. (2012). Importancia de la comunicación interpersonal en relación médico-paciente en atención primaria. *Rev Esp Comun Salud*, 3(1), 51-65.
- Bonvin, E.; Tacchini-Jacquier, N.; Monnay, S.; Verloo, H. (2021). Protocol for a patient-reported experience measures (PREMs) survey of patients discharged during the COVID-19 pandemic and their family caregivers. *BMJ Open*, 11(2), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047033>
- Brennen, J. S., Simon, F. M., Howard, P. N. y Nielsen, R. K. (2020). *Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation*. Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Busto-Salinas, L. (2016). Comunicar desde el ámbito público o privado: el caso de los hospitales. *El profesional de la información*, 25(6), 923-930. <https://doi.org/10.3145/epi.2016.nov.09>
- Busto-Salinas, L. (2021). ¿A más prestaciones sanitarias mayor presencia y actividad en redes sociales? Estudio comparativo entre hospitales de Colombia y España. *Communication & Society*, 34(1), 93-108. <https://doi.org/10.15581/003.34.1.93-108>
- Casanova, E. G. y Lopes, G. T. (2009). Comunicación del equipo de enfermería con la familia del paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (6), 831-836.
- Casero-Ripollés, A. (2020). Impact of Covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. *El profesional de la información*, 29(2), e290223. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>
- Castro-Martínez, A.; Díaz-Morilla, P. (2020). Gestión de la comunicación interna y externa en instituciones hospitalarias privadas en España durante la crisis del COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (2), 525-547. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).525-547](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).525-547)
- Costa-Sánchez, C. (2010). Crisis de salud pública: El derecho de los ciudadanos a estar informados. *Diálogos de la comunicación*, (82)14, 1-6.

- Costa-Sánchez, C. (2011). La comunicación en el hospital. La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario. Salamanca: Ed. Comunicación Social.
- Costa-Sánchez, C. (2012). El gabinete de comunicación del hospital: propuesta teórica y acercamiento a la realidad de los departamentos de comunicación de los hospitales públicos de Galicia. *Doxa Comunicación*, 14, 175-197.
- Costa-Sánchez, C., Túñez-López, M. y Videla-Rodríguez, J. J. (2016). Hospitales españoles en la web social. Gestión de Facebook y Twitter por el Hospital Sant Joan de Dèu (Barcelona). *Revista latina de comunicación social*, (71), 1108-1130. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1137>
- Costa-Sánchez, C. y López-García, X. (2020). Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. *El profesional de la información (EPI)*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.04>
- Cussó, R.; Barajas-Cervera, A.; Salgado, J. (2020). La comunicación con las familias de pacientes ingresados en la unidad de observación de urgencias durante la pandemia por COVID-19. *Revista ROL de enfermería*, 43(10), 58-62.
- Del Río-García I.; Martín-Santos A.B.; Maté-Espeso, A. y Fernández-Castro, M. (2021). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *Journal of Health Quality Research*, 36 (1), 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.10.006>
- De Las Heras-Pedrosa, C., Rando-Cueto, D., Jambrino-Maldonado, C., & Paniagua-Rojano, F. J. (2020). Analysis and study of hospital communication via social media from the patient perspective. *Cogent social sciences*, 6(1), 1718578. <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1718578>
- Dircom (2018). *El Estado de la Comunicación en España*. Madrid: DIRCOM.
- Diviu-Miñarro, C. y Cortiñas-Rovira, S. (2020). Cómo comunicar una pandemia a la sociedad: la visión de los profesionales. Estudio de caso de la Covid-19 en el sur de Europa. *El profesional de la información*, 29(5). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.sep.12>
- Eleta, M.; Holguín, A. y Gil-Torres, A. (2020). La COVID-19 en las portadas de los diarios de difusión nacional en España. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (2), 265-286. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).265-286](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).265-286)
- Fernández-Torres, M. J., Almansa-Martínez, A. y Chamizo-Sánchez, R. (2021). Infodemic and fake news in Spain during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18 (4), 1781.
- Fernández-Souto, A. B., Puentes-Rivera, I. y Vázquez-Gestal, M. (2019a). La gestión comunicativa de las grandes empresas en España: estructura, recursos y principales retos de sus responsables. *Communication & Society*, 32 (1), 161-177.
- Fernández-Souto, A. M., Puentes-Rivera, I. y Vázquez-Gestal, M. (2019b). Gestión de la comunicación en las competiciones deportivas regulares: Fútbol sala, voleibol, baloncesto y balonmano en España. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 36, 9-16.
- Ferrán, M.; Barrientos-Trigo, S. (2021). Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clínica*, 31, 35-39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- García-Alegría, J., y Gómez-Huelgas, R. (2020). Enfermedad COVID-19: el hospital del futuro ya está aquí. *Revista Clínica Espanola*, 220 (7), 439.
- González-Borjas, A. (2004). Salud, información periodística especializada en alza. Ámbitos. Revista Andaluza de Comunicación, 12, pp. 301-310.
- Guallar, J., Codina, L., Freixa, P., y Pérez-Montoro, M. (2020). Desinformación, bulos, curación y verificación. Revisión de estudios en Iberoamérica 2017-2020. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 22(3), 595-613.
- González-Pacanowski, T., Medina-Aguerreberre, P., Medina, E. y López-Molina, P. (2021). Optimización de la comunicación hospitalaria en redes sociales: Análisis y estrategias de engagement. *Hipertext. net*, 22, 63-74.

- Infante-Castañeda, C. (2006). *Quejas médicas: la insatisfacción de los pacientes con respecto a la calidad de la atención médica*. Editores de textos Mexicanos.
- Lázaro-Rodríguez, P. y Herrera-Viedma, E. (2020). Noticias sobre Covid-19 y 2019-nCoV en medios de comunicación de España: el papel de los medios digitales en tiempos de confinamiento. *Profesional de la información*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.02>
- Llompарт-López, E. (2016). ¿Qué estrategias habilidades sociales y comunicativas debe tener el profesional de la salud en relación a la comunicación de las malas noticias? TFG. Universitat de Les Illes Balears.
- López-García, X., Costa-Sánchez, C. y Vizoso, Á. (2021). Journalistic fact-checking of information in pandemic: Stakeholders, hoaxes, and strategies to fight disinformation during the COVID-19 crisis in Spain. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1227. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031227>
- López-Pujalte, C. y Nuño-Moral, M. V. (2020). La “infodemia” en la crisis del coronavirus: Análisis de desinformaciones en España y Latinoamérica. *Revista española de documentación científica*, 43(3), e274-e274.
- Martínez Estalella, G., Zabalegui, A., y Sevilla, S. (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 31, S12-S17.
- Masip, P.; Aran-Ramspott, S.; Ruiz-Caballero, C.; Suau, J.; Almenar, E.; Puertas-Graell, D. (2020). Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El profesional de la información*, 29 (3), e290312. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.12>
- Medina-Aguerreberre, P.; González-Pacanowski, T. y Medina, E. (2020). Online reputation management by cancer hospitals: A systematic literature review in the USA and Spain. *Profesional de la información*, 29 (6), e290617. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.nov.17>
- Medina-Aguerreberre, P. y Lahmadi, G. (2012). La dimension communicationnelle du management hospitalier. *Communication et organisation*, 41, 157–68. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.3790>
- Medina-Aguerreberre, P. y González-Pacanowsky, A. (2017). Las estrategias de comunicación corporativa en los hospitales. *Austral Comunicación*, 6 (1), 161–80. <http://hdl.handle.net/10045/68792>
- Míguez-González, M. I., Costa-Sánchez, C. y Túñez-López, M. (2018). El perfil profesional de los responsables de comunicación: estudio sobre las organizaciones gallegas. *Communication Papers*, 7(15), 121-135.
- Míguez-González, M. I., Costa-Sánchez, C., & Túñez-López, M. (2019). Radiografía de las agencias que ofrecen servicios externos de comunicación estratégica y relaciones públicas en regiones periféricas: el caso gallego. *Palabra clave*, 22(1), e2215. DOI: 10.5294/ pacla.2019.22.1.5
- Montaña Blasco, M., Castellà, C. O. y Raso, M. L. (2020). Impacto de la pandemia de Covid-19 en el consumo de medios en España. *Revista latina de comunicación social*, (78), 155-167. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1472>
- Muñoz Muñoz, M. P.; Mansilla-Cerdán, T.; Romero-Gómez, A.; Solaz-Torregrosa, L.; Serrano-Martí, J. et al (2020). La Comunicación Interna, clave para mejorar la gestión de la pandemia COVID19. *Departament de Salut València La Fe*. Proyecto colaborativo SEDISA. <https://cutt.ly/Kvi3DBN>
- Nielsen, R. K., Schulz, A. y Fletcher, R. (2021). An ongoing infodemic: how people in eight countries access news and information about coronavirus a year into the pandemic. *Reuters Institute for the Study of Journalism*.
- OMS (2020). Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

- Orosa, B. (2006). Aproximación teórica a la comunicación en el Tercer Sector. La necesaria reclasificación de la comunicación organizacional. *Telos: Cuadernos de comunicación e Innovación*, 69, 51–59.
- Pascual, P.; Induráin, S. (2001). Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 24, 15-22.
- Pelitti, P. (2016). Estrategias de comunicación interna y externa de los hospitales públicos bonaerenses de la Región Sanitaria XI. *Questión*, 1(49), 368-379.
- Peñafiel-Saiz C.; Markina, I.C.; Yarza, A.A.; López, M.R.; Eizaguirre, L.E. (2014). La divulgación de la información de salud: un reto entre sectores implicados. *Revista latina de comunicación social*, 69, 135–151. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2014-1005>
- Pozo-Montes, Y., y León-Manovel, M. (2020). Plataformas fact-checking: las fakes news desmentidas por Newtral en la crisis del coronavirus en España. *Revista española de comunicación en salud*, 1, 103-116. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5446>
- Prieto-Agüero, O. (2016). Comunicación sanitaria del profesional enfermero en mujeres con cáncer de mama. *Rev Esp Comun Salud*, 7(1), pp. 124–134. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3159>
- Rodero Antón, E. (2020). La radio: el medio que mejor se comporta en las crisis. Hábitos de escucha, consumo y percepción de los oyentes de radio durante el confinamiento por el Covid-19. *El profesional de la información*, 29(3), e290306.
- Rodilla, B. y Quijada-Díez, C. (2014). El lenguaje médico en los planes de estudio de las titulaciones biosanitarias. *Fundación Dr. Antonio Esteve*, pp. 53–62. <https://doi.org/10.13140/2.1.3670.4962>
- Santamaría, M.; Ozamiz-Etxebarria, N.; Rodríguez, I.; Alboniga-Mayor, J.; Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Salaverría, R., Buslón, N., López-Pan, F., León, B., López-Goñi, I., y Erviti, M. C. (2020). Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19. *El profesional de la información (EPI)*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>
- Sánchez-González, M. A. (2021). Historia y futuro de las pandemias. *Revista médica clínica las condes*, 32(1), 7-13.
- Segarra-Saavedra, J., Martínez-Sala, A. M., y Monserrat-Gauchí, J. (2018). Planificación estratégica de la comunicación integrada. *Razón y Palabra*, 22(3_102), 152-178.
- Simancas-González, E.; García-López, M. (2017). Gestión de la comunicación en las universidades públicas españolas. *El profesional de la información*, 26(4), pp. 735-744. <https://doi.org/10.3145/epi.2017.jul.17>
- Suchman A.L.; Markakis, K.; Beckman, H.B.; Frankel, R. (1997). A model of empathic communication in the medical interview. *Journal of American Medical Association*, v. 277, n. 8, pp. 678–682. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540320082047>
- Túñez-López, M., Costa-Sánchez, C. y González, M. I. M. (2018). Avances y retos de la gestión de la comunicación en el siglo XXI. Procesos, necesidades y carencias en el ámbito institucional. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 24(1), 921-940. <https://doi.org/10.5209/ESMP.59987>
- Villegas-Tripiana, I., Villalba-Díaz, A. y López-Villegas, A. (2020). Análisis de la información sobre COVID-19 en sitios web de organizaciones públicas sanitarias. *Revista Española De Comunicación En Salud*, 234-242.
- Westlund, O. y Gherseti, M. (2015). Modelling news media use: Positing and applying the GC/MC model to the analysis of media use in everyday life and crisis situations. *Journalism studies*, 16(2), 133-151. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2013.868139>
- Williams S.; Weinman J.; Dale J. (1998). Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Family Practice*, 15(5), 480–492.