

VALOR EDUCATIVO DE LA INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS CONTRA LA COVID-19 PERCIBIDO POR DIRECTORES DE COMUNICACIÓN EN HOSPITALES ESPAÑOLES

Lázaro Echegaray Eizaguirre

*Licenciado en Sociología y Doctor en Comunicación Social.
Profesor Permanente en Camarabilbao University Business School*

Milagros Ronco López

*Doctora en Comunicación. Profesora Titular; actualmente Honorífica
Facultad CC. Sociales y Comunicación. Universidad del País Vasco*

Carmen Peñafiel Saiz

*Catedrática de Periodismo. Universidad del País Vasco UPV/EHU
Presidenta de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación (AE-IC).*

RESUMEN

La información de salud ayuda a las personas en la toma de decisiones sobre aspectos fundamentales de su vida y de la de los demás, su análisis y estudio tiene una singular importancia dentro de los estudios de comunicación. Los objetivos buscan analizar la percepción del colectivo de profesionales de la comunicación de salud, Directores/as de Comunicación (Dircom) de hospitales públicos españoles, sobre la función educativa que tuvieron este tipo de noticias durante el periodo de vacunación de la pandemia de SARS-CoV-2 entre finales de 2020 y el primer semestre de 2024. La ética y la buena práctica del periodismo defienden una información de salud basada en la educomunicación y en la alfabetización en salud, una información que contenga elementos educativos que empoderen a la audiencia en la toma de decisiones socialmente saludables. El estudio se basa en cinco entrevistas en profundidad a directores/as de gabinetes de comunicación de los hospitales de la Sanidad Pública de cinco Comunidades Autónomas significativas del país: Madrid, Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana y País Vasco. La generalidad indica conformidad con la comunicación hecha en aquel momento, pese a que su percepción sobre la calidad de los contenidos mediáticos y de los profesionales de la información es bastante baja. El hecho de que la gente acudiera a las campañas de comunicación es considerado resultado del componente educativo de las noticias. Se observa diferencia de opiniones, aunque subyace la idea de la calidad de la noticia, que logró cumplir el objetivo de vacunación, lo que ya se considera un éxito

1. INTRODUCCIÓN

El interés del estudio se centra en la promoción de la salud, que tiene como objetivo la mejora del bienestar humano (Pender et al, 2015). La ciudadanía debe poder tomar decisiones concretas sobre salud, y hacerlo de forma adecuada. En este sentido, la información de salud no cumple únicamente una función informativa, sino que contribuye también a la educación de la audiencia en un tema de gran trascendencia. Este trabajo quiere conocer la percepción de los/as directores/as de comunicación de hospitales españoles sobre la existencia de elementos educativos en las noticias de salud que se publicaron en España en el periodo de vacunación de la covid-19.

La salud ha sido y es un tema que tradicionalmente ha preocupado a la sociedad y se encuentra entre los temas que más interesan a la ciudadanía (Ronco et al, 2014). Según la encuesta del Barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de diciembre de 2025, la preocupación personal de los españoles por la salud ocupa el tercer lugar de la lista con una puntuación de 21,5. Esta preocupación aumentó con la aparición a nivel mundial del SARS-CoV-2. En situaciones como éstas, la información que busca y recibe la audiencia resulta de gran valor, pues ayuda a comprender una realidad social de crisis y a la toma de decisiones en consecuencia. Pero la información mediática se ha visto amenazada por la aparición de las denominadas noticias falsas, o fake news, un verdadero problema en el panorama mediático, social y político que los medios no pueden desatender. El problema se agrava al no tener la sociedad contacto directo con la ciencia, con lo que recurre a los medios para informarse (Ugarte et al, 2024).

En líneas generales podría decirse que el periodo covid-19 remitió en el momento en que la población tuvo acceso a las vacunas pues se centró en las recomendaciones médicas y gubernamentales, en el establecimiento de las distintas fases de vacunación según edad, las vacunas ofertadas y la relación de los gobiernos con los laboratorios. Todo ello generó un gran debate social. En este contexto surge la duda sobre la calidad de la información de salud que se difundió en esos meses y sobre la existencia de componente educativo en la información difundida por los medios.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) demandaba a los medios de comunicación su contribución en la formación de la ciudadanía en temas de salud y la promoción de comportamientos saludables mediante la formación y educación (OMS, 2024). No obstante, las noticias de salud no siempre cumplen con el objetivo arriba mencionado. De hecho, en múltiples ocasiones los profesionales de la salud han hecho públicas sus quejas sobre el contenido educativo y la calidad de este tipo de noticias. La misma dinámica del periodismo lleva a los profesionales a la redacción de noticias que pueden conducir a la confusión social. En este sentido, los profesionales de la salud reivindican su papel en la confección de este tipo de piezas periodísticas, reclamando una simbiosis entre periodistas y personal facultativo (Echegaray, 2014; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

Comunicación y educación son dos cuestiones que deben ir de la mano, más en lo que a la salud se refiere. La unión de ambas disciplinas confluye en la denominada Educomunicación: las necesidades educativas, sociales y culturales de la ciudadanía. En este sentido, conviene advertir que la educación en comunicación es creadora y sostenedora de la cultura social y esta es una de sus características definitorias. De hecho, todo acto de comunicación-educación se produce a través de significados culturales compartidos (Barbas, 2012; Dosmanova et al, 2025).

Entre las diversas definiciones de educomunicación, entendemos que el enfoque dialógico, defendido por autores como Mario Kaplún (1997), resulta el más adecuado como enfoque teórico de la presente investigación. Desde esta perspectiva, la educomunicación se fundamenta en concepciones sociales, educativas, comunicativas mediáticas y tecnológicas. Interpreta la comunicación como un elemento fundamental del aprendizaje, para la socialización y para la adquisición de conocimiento. Así, la educomunicación contribuye a la generación de un pensamiento propio al que difícilmente se llegaría sin la intervención mediática. Se genera así la toma de conciencia y la construcción del mundo social, de la realidad social, a partir de un proceso de reflexión para la acción social (Glasserman-Morales et al, 2024). Siendo así, los contenidos difundidos por los medios de comunicación deben ayudar a la comprensión del medio y del entorno, de los problemas sociales y de la toma de decisiones frente a los mismos. Estas cuestiones son siempre de singular importancia, pero adquieren más relevancia en el momento en que suceden tiempos de crisis como los que se vivieron con la pandemia covid-19, así como en el momento de la posterior vacunación.

La educomunicación en salud conlleva la alfabetización de la audiencia, esto es, genera el conocimiento, la confianza y la posibilidad para acceder, comprender, evaluar, recordar y utilizar la información de salud (OMS, 2025). En este sentido, vuelve a aparecer la necesidad de que la información de salud surja de la simbiosis entre profesionales de la salud y de la comunicación. En la medida en que

disminuye la alfabetización en salud, lo hace también la capacidad de la ciudadanía para tomar decisiones. La alfabetización en salud promueve el empoderamiento de la ciudadanía (Loiti-Rodríguez et al, 2023; Málaga et al, 2019). Se puede definir la importancia de la alfabetización en salud como el conocimiento y la competencia que tienen las personas para satisfacer sus demandas de salud (Alpuche-Aranda y Lazcano-Ponce, 2020).

Llegados a este punto, conviene recordar que la OMS observa la alfabetización en salud como un determinante social que no depende exclusivamente de las personas sino de la interacción entre las demandas del sistema de salud y las habilidades individuales que inciden sobre los hábitos de vida saludable y el uso eficaz del sistema sanitario (OMS, 2020). Como se ha indicado anteriormente, en el caso de la información científica son los medios de comunicación los que informan a la población ya que, generalmente, ésta no tiene contacto directo con la ciencia. La información sobre salud se inscribe dentro del derecho de la ciudadanía a recibir información completa y veraz en una sociedad que defiende la salud pública como un derecho. Esto conduce a la pregunta de si los y las informadoras de salud, deberían tener un papel educativo en la realización de su trabajo. La respuesta es que la sociedad tiene derecho a recibirlo. En su lista de Objetivos de Desarrollo Sostenible, Naciones Unidas (ONU) incluye este derecho en el tercer lugar, Salud y bienestar, después del fin de la pobreza y de la erradicación del hambre (ONU, 2023). De hecho, entre los objetivos a alcanzar al tratar este tema, habla de la necesidad de crear conciencia social sobre la importancia de la buena salud, los estilos de vida saludables y del derecho de las personas a la atención médica.

2. MARCO TEÓRICO

Existe una amplia producción científica en torno al tema de la educación y la comunicación para la salud, así como sobre la implicación de los medios de comunicación en la tarea de concienciar a la sociedad en estos aspectos. En nuestro caso nos hemos centrado en el ámbito de la vacunación contra la covid-19, analizando la percepción sobre el valor educativo que puede presentar la información de vacunas en los medios de comunicación por parte de los directores de comunicación de los hospitales seleccionados.

El tema de las vacunas es una constante en las publicaciones de la OMS, así como el valor de los medios de comunicación en el campo de la salud. El Plan de Acción Mundial 2011-2020 para las Vacunas (2013) especifica que en las acciones recomendadas para alcanzar el segundo Objetivo Estratégico, individuos y comunidades comprenden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad. Se hace alusión a la puesta en marcha de nuevas estrategias para difundir las ventajas de la vacunación y se reitera la importancia del trabajo conjunto entre los profesionales de la salud y los medios de comunicación utilizando las técnicas de comunicación para transmitir mensajes sobre las vacunas y responder a las preocupaciones de la sociedad.

De acuerdo con la OMS, en situaciones de crisis los medios de comunicación deben implicarse en la defensa activa de las vacunas en ámbitos regionales y mundiales (OMS, 2013). Como elemento necesario de continuidad, la OMS publicó en abril de 2020 la Agenda de Inmunización 2030 que marca las estrategias de inmunización entre 2021 y 2030, y se une a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ONU, 2023).

En torno al planteamiento de la percepción de los profesionales de la comunicación de hospitales en España, partimos de la realidad de que los Departamentos de Comunicación de estos centros sanitarios tienen poco tiempo de existencia. Según Costa-Sánchez y López Golán (2022), la mayoría comienzan su andadura en la última década del pasado siglo y presentan tres áreas de actuación: externa, de cara a la sociedad y especialmente a los medios de comunicación; interna, con el personal sanitario; e intermedia, con los pacientes. La primera es la que se pone en contacto con los medios para dar respuesta a sus solicitudes y que las informaciones lleguen adecuadamente al público. Estos autores analizan los principales cambios y necesidades de adaptación a la nueva realidad provocados por la covid-19 en la gestión de la comunicación en hospitales españoles, tanto públicos como privados.

Otros autores se centran en exclusiva en la comunicación de los hospitales privados, como Castro-Martínez y Díaz-Morilla (2020), quienes concluyen que la gestión estratégica de la comunicación de crisis ha resultado ser de una importancia decisiva en el contexto de los hospitales privados. En ese mismo ámbito, Medina-Aguerreberre et al. (2020) plantean interesantes propuestas sobre los departamentos de comunicación de hospitales privados e internacionales. Estos autores consideran que los hospitales deben crear un *“departamento de comunicación corporativa multidisciplinar, implementar iniciativas de gestión para permitir que los profesionales de la salud tengan más tiempo para usar las redes sociales e integrar la educación sanitaria y el empoderamiento del paciente en cada iniciativa de comunicación”* (Medina-Aguerreberre et al., 2020, abstract).

2.1. Objetivos

Tal y como ha quedado definido anteriormente, el objetivo de la investigación consiste en averiguar cómo percibieron los/as directores/as de comunicación de hospitales españoles la existencia del contenido educativo en las noticias de salud ofrecidas por los medios de comunicación en el periodo comprendido entre la llegada de las vacunas y el final del proceso de vacunación de la población española. A este objetivo general le acompañan los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar la percepción del colectivo sobre los medios de comunicación y los profesionales de la información durante el periodo de vacunación, valorando su influencia en la construcción de significados sociales.

2. Examinar la percepción del citado colectivo acerca de si la información difundida fomentó conductas responsables en la toma de decisiones sobre vacunación.

3. Determinar la relación entre la información ofrecida y el grado de empoderamiento social generado por la misma.

3. METODOLOGÍA

Se utiliza una metodología cualitativa, la realización de entrevistas, que incluye aquellas estrategias de investigación que producen datos descriptivos. La aplicación de este tipo de metodología permite la aproximación a un problema en función de cómo lo perciben quienes estén involucrados.

El diseño muestral se ha realizado mediante una aproximación por conglomerados según la localización de los hospitales públicos españoles indicados en el mencionado MRS. Se trata, por tanto, de un muestreo discrecional (Echegaray, 2024). Los hospitales seleccionados pertenecen a Comunidades Autónomas con un importante peso económico y político, concentran parte importante del PIB nacional y representan en conjunto más del 60% de la población española. Además, todas ellas tienen un alto nivel de autogobierno y competencias adquiridas en materias como la Sanidad. Se seleccionan por tanto cinco entrevistas en profundidad, una en cada hospital seleccionado.

La justificación del colectivo seleccionado tiene que ver con la definición del universo: responsables de comunicación en el ámbito hospitalario español. Se elige este colectivo, ya que, desde la dirección de comunicación de los hospitales —en este caso públicos— se gestionaron las noticias para los medios de comunicación y se facilitaron o propusieron relaciones entre otros profesionales del periodismo.

En total, como ilustra la Tabla 1, se han realizado cinco entrevistas en profundidad de tipo descriptivo y concluyente (tres mujeres y dos hombres) entre finales de 2020 y primer semestre de 2024. Todas han sido personas profesionales que han estado expuestas a una situación concreta, desde el punto de vista asistencial sanitario o de la información periodística, durante la pandemia y cuando comenzó la vacunación contra el SARS-COV-2. Las entrevistas se han realizado de forma telemática a través del sistema denominado synchronous interview, que pueden ser realizadas con herramientas de Internet (Poynter, 2010).

En todos los casos, los participantes han solicitado mantener el anonimato y se han acogido a los términos de confidencialidad y ética del código internacional ICC/ISOMAR edición 2016. A continuación, se presenta una tabla que referencia la unidad semántica que ha ofrecido la información en cada caso.

Tabla 1. Composición de la muestra para el proceso de entrevista en profundidad

DIRECTORAS/ES DE COMUNICACIÓN EN HOSPITALES ESPAÑOLES
Director de comunicación hospital público. ANDALUCÍA
Directora de comunicación hospital público. CATALUÑA
Directora de comunicación hospital público. MADRID
Director de comunicación hospital público. PAÍS VASCO
Directora de Comunicación hospital público. VALENCIA

Fuente: Elaboración propia.

Se ha utilizado el tipo de entrevistas denominada *research interview* que permite la libre expresión de las personas entrevistadas sin necesidad de seguir el guion paso por paso (Valles, 2007). De esta forma, la persona encuestada puede estructurar su discurso libremente creando una mayor expresividad y profundidad de los comentarios. Así, en el guion de investigación de tipo semiestructurado, se realizaron preguntas que se desglosan de los objetivos de investigación arriba mencionados y que apelan al recuerdo de la experiencia: Preguntas de investigación en torno a las vacunas contra la Covid-19 y la información social que se ofreció en 2020-21; Preguntas de investigación sobre tratamientos contra la covid-19; Componente educativo de las noticias de salud generadas en aquel momento; Informes globales y europeos sobre las vacunas contra la covid-19 y Opinión libre en relación a la gestión e información sanitaria sobre el tema de vacunas y tratamientos contra la covid-19.

4. RESULTADOS

4.1. La imagen de los medios en la percepción de los/as directores/as de Comunicación de los hospitales seleccionados

En Cataluña se recuerda que la información que se dio estuvo centralizada en las Consejerías de salud y en el Ministerio, lo que aseguraba calidad de la información, aunque muy controlada y dosificada. Pero era lo correcto como estrategia de comunicación de crisis. Y hubo un gran rigor por parte de los profesionales de la información, *“no los medios, los profesionales”*, porque luego cada medio tiene su estilo y los hay alarmistas, sensacionalistas. Otra cuestión que fue importante fue la planificación: *“al principio no podíamos planificar nada porque todo era muy reactivo, muy poco proactivo. Entonces, lo que buscábamos era generar confianza...”*. Así, en el departamento lucharon por eliminar los bulos que surgían. Por otro lado, la labor no terminaba ahí, se reflexionó mucho sobre el efecto que podrían tener los mensajes emitidos para evitar ocultar la realidad, *“pero tampoco queríamos dramatizar, aunque fuera nuestra voluntad”*.

En Madrid se percibió entonces que los medios cumplieron su misión informativa al dar a la gente información veraz en la mayoría de los casos, por informar sobre las etapas de la vacunación, sobre las diferentes vacunas existentes. Los medios estaban tratando *“de construir esa imagen pública para todo el mundo, de que estábamos avanzando en los estudios y en la investigación, de que estaba funcionando realmente el hecho de vacunarse, de los resultados que se obtenían de esas pruebas, de esas investigaciones”*. De esta manera, desde el momento en que se ofrece esa información, es porque hubo afinidad con la información proveniente de la investigación y de las pruebas clínicas. En la

realización de esa información, se utilizó la palabra “*respeto*”, que considera que se ha cumplido “*casi siempre*” ya que, en algunos casos, “*a lo mejor el respeto se ha perdido un poquito porque la impaciencia de los medios de comunicación no es la misma que la que tenemos nosotros*”. Sin embargo, la figura de profesionales en apoyo de esa información científica es imprescindible, como en el propio caso de la persona informante: “*soy periodista y sólo entiendo lo que me pueda contar redacción médica, o el médico, o las publicaciones*”. Pero se recalca la calidad de la información difundida en aquellos momentos, información “*que nos llega de los ámbitos oficiales*”. Además, se defiende la coordinación que existió, en este caso entre los hospitales de su comunidad, “*para poder contar lo mismo, no para que cada uno contase su realidad, sino la misma realidad que estábamos viviendo en todos los hospitales*”.

Coordinados estaban también en la Comunidad Valenciana pero la percepción que se muestra respecto a los medios no es tan positiva. Se comenta sin problema que la acción de los medios ha molestado a muchos profesionales de la salud y de la comunicación en salud. Es la política y la dinámica de los medios, el sensacionalismo que lleva a publicar un “*elemento adverso y lo publica a todo lo que da la página*”, cuestión que no pasa con los datos positivos, de ahí surge la pregunta: “*¿Por qué esa inquina en destacar siempre lo malo?*”.

En Bizkaia la persona informante considera que hubo un cambio en la forma de hacer información que “*el enfoque era más adecuado que en otros momentos y no se buscaba tanto el titular*”, y destaca la “*buena relación que tuvieron en su centro con las televisiones, relación directa, sin intermediarios entre el medio y los/as científicos/as*”.

4.2. La imagen de los/as periodistas en la percepción de los/as directores/as de Comunicación de los hospitales seleccionados

En Andalucía, sí se considera que hubo afinidad porque la información ofrecida era información oficial, pero se detecta un deje de desconfianza hacia la práctica general del periodismo en España: “*Ya sabemos cómo funciona el sistema de la comunicación aquí, en este país*”.

La profesionalidad de los/as informadores/as de salud en los medios de comunicación es una cuestión que en Valencia se considera fundamental para crear noticias de salud veraces y de calidad. Y aquí se hace una diferencia entre el tamaño de los medios, ya que los más pequeños no tienen posibilidad de incluir un perfil así en su plantilla. Los grandes medios sí. Así, se constata: “*Yo he visto en prensa generalista reportajes buenos a doble página, tres páginas, con testimonios de expertos, que se veía que estaba muy bien redactado y trabajado, que le han dado tiempo para hacerlo, cosa esencial*”. Pero frente a esto se insiste en que la realidad fue flojita, y sobre todo en la prensa. El problema reside, entre otras cosas, en el tiempo: “*sobre todo por la rutina periodística, la prisa*”.

La honestidad es una de las cuestiones que se mencionan en Bizkaia, con noticias “*más adaptadas a la realidad de lo que estamos acostumbrados*”.

4.3. La información ofrecida, ¿fue adecuada para la toma de decisiones respecto a la vacunación?

En Bizkaia se destaca que “*los medios son, y fueron, la vía de conexión entre la ciudadanía y la realidad y esto se demuestra en el hecho de que prácticamente no hubiera alborotos en las calles*”. En Madrid han sido más escépticos en su respuesta al declarar que “*hubo protocolos que no estaban bien aplicados y que hubo que adaptar porque [...] era una crisis a la que teníamos que ir respondiendo según iba sucediendo*”. Sin embargo, esto no fue motivo para que la población no estuviera bien y suficientemente informada. De hecho, se recuerda que, “*por parte de la Comunidad de Madrid, de la Consejería de Sanidad, dimos toda la información puntual, de manera ordenada según íbamos avanzando en todo este proceso*” y fue por esa información institucional, difundida después por los medios de comunicación, por lo que “*la población recibió la información perfecta*”. Información que,

en algunos casos, también generó confusión debido a noticias, provenientes de otros entornos, que hablaron de fallos de las vacunas según las marcas. *“Fueron casos muy puntuales, pero es cierto que se viralizaron y se dieron a conocer en el resto del mundo y esto asustó a la gente”*. Eran noticias que no se adaptaban a la realidad ya que *“la mayoría de la población se estaba vacunando correctamente y no estaba teniendo complicaciones y su organismo, su cuerpo, se estaba protegiendo de las complicaciones del virus”*. Aun así, *“la noticia eran las negativas”*.

Esa complicación que traía el momento se observa también en Valencia. De hecho, no se considera que desde el inicio se informara bien sobre la situación y sobre el modo en que la ciudadanía debía actuar. Pero la falta de asesores en salud seguía notándose en las noticias sobre el tema. Se echa de menos que esos *“artículos tuvieran mucho más fundamento y tuvieran al menos un asesoramiento por gente experta”*. La percepción es que estas noticias buscaron lo espectacular: *“llegan tantas dosis, llegan de tal manera, por barco, por avión...”*.

4.4. La información ofrecida, ¿propició conductas responsables

También la persona entrevistada en Madrid se refiere a los efectos generados por la información. Considera que ésta tuvo el efecto de crear conductas responsables que pudieron verse en la respuesta masiva de la población hacia la vacunación. Esa información fue muy efectiva *“sobre todo al principio, quizás con la primera vacuna, después con la segunda y ya todos tomaron conciencia de que tenían que pasar por ese proceso”*. Pero no todas las fases tuvieron el mismo efecto, ya que éste se fue desgastando según se avanzaba en la vacunación. De esta manera, llegando a la cuarta vacuna, *“a lo mejor se quedó un poco más en el aire, pero quizás porque ya todo el mundo se sentía inmunizado o por lo menos protegido contra la enfermedad que dejó de ser algo tan grave”*.

Pero el componente educativo pudo ir más lejos y generar más efectos que los inicialmente previstos. Fue un proceso educativo también para las personas que difundían información desde los hospitales ya que nunca se habían encontrado en una situación similar. Así, desde Madrid se pone algo nuevo encima de la mesa, la necesidad imperante de aprender mientras se transitaba *“por ese camino, por ese recorrido, desde lo más urgente y la crisis que estábamos padeciendo en el primer momento donde todo era nuevo”*. Ese aprendizaje suponía además una adaptación, y hacerlo conforme a la *“rapidez que hubo durante todo ese proceso, para tratar de investigar y poder llegar a una solución para protegernos a todos con la vacuna”*.

También en Bizkaia se considera hoy que la responsabilidad se supo transmitir porque *“los índices de vacunación fueron muy altos”*. Se logró proteger a toda la ciudadanía, incluyendo a los colectivos más vulnerables. El efecto que los medios tuvieron en esto, se recalca, fue fundamental, teniendo en cuenta cuáles fueron los medios de información más utilizados según los estudios realizados *“mayoritariamente eran los medios de comunicación tradicionales, era la televisión la primera, la prensa escrita la segunda, la radio”*. Considerando la observación de este dato, se llega a la conclusión de que, si se genera confianza, es porque se ha informado bien, *“nos da una muestra de que se supo retransmitir credibilidad”*.

La persona responsable de comunicación de un hospital valenciano ve las cosas de otra manera. Considera que la gente se guió más por convicción que por la información que recibieron. Recuerda que los profesionales de la salud en ese hospital generaron fichas informativas para los primeros momentos, que eran los más confusos. Y sin embargo, tras la duda, concluye que *“la ciudadanía fue muy responsable y que tuvimos índices de vacunación muy altos”*, lo que lleva a pensar que todo se hizo bien, no obstante, no queda clara la razón por la que las cosas sucedieron así: *“no sé si porque ha sido una decisión fundamentada e informada o porque somos un país muy obediente”*.

En Andalucía se considera que *“gran parte de la población entendió el mensaje que se quería dar y la importancia de las vacunas para frenar tantos los contagios”*. Pero también se generó confusión como por ejemplo *“cuando se llegó a clasificar, unas vacunas eran las buenas y otras eran las malas”*.

4.5. Percepción del colectivo entrevistado sobre la existencia del componente educativo en las noticias sobre vacunación

En Madrid se tiene hoy la sensación de que existió componente educativo en las noticias del momento. Y la persona informante recuerda su propia experiencia: *“porque lo comprobé directamente en el hospital y lo comprobé directamente con la respuesta que dio la ciudadanía a la hora de acudir a vacunarse y lo responsables que fueron todos en ese momento de tener que ponerse en una fila y esperar su turno”*. El resultado fue el logro del objetivo: *“que la población estuviese dispuesta a vacunarse”*.

Para la persona informante en Cataluña existe la idea clara de que cualquier información sobre salud debe tener componente pedagógico. Ese contenido se buscó, y desde su punto de vista se logró. Se trataba de utilizar información de calidad, proveniente de fuentes administrativas y de apoyarla con los contenidos necesarios. Fue un trabajo en busca de ese objetivo: *“se trabajaban las infografías, los vídeos animados, lo veías en televisión, y las fuentes eran los profesionales de la administración y de la comunicación porque nosotros actuamos de fuente más de una vez”*. De hecho, se señala la preocupación que existió por llegar a todos los colectivos, insistiendo más en aquellos que podían tener menos habilidades comprensivas y a los que *“quizás les era más difícil, pero por una cuestión... por un determinante de clase social, un determinante más económico, de tener menos acceso”*. Son colectivos en los que hasta la lengua era diferente, pero a los que había que llegar también. Se pone el ejemplo en el caso de otros colectivos, como por ejemplo los de raza gitana, que por lo general muestran mucha solidaridad con los ingresos de su gente, que acuden siempre a visitarlos o que en ocasiones incluso se instalan en la habitación de la persona enferma. En este caso *“entendieron muy bien todo el tema de no acercarse a los hospitales, de no visitar, lo respetaron...”*. El objetivo, fue ofrecer información para la toma de decisiones, *“era una información muy dirigida a que se cumplieran, se respetaran, una serie de indicaciones tanto de protección como de vacunación”*. Luego no era información neutra, había un interés, se buscaba una respuesta por parte de la población.

Desde Valencia se habla directamente de educomunicación, y no creen que existiera en las noticias publicadas en aquel momento. Hay un largo camino de aprendizaje por recorrer y para *“aprender de la experiencia”*. Hay insistencia en la necesidad de reflexionar, de hacer un análisis sobre cómo han transcurrido las cosas y *“buscar ese equilibrio en el que tengo que ayudar a proteger a la población porque es mi deber en el ámbito sanitario y de comunicación sanitaria”*. El principal problema, es la falta de prudencia y cierta tendencia a asustar a la población. En consecuencia, no se piensa que los medios no han cumplido su papel educativo. No obstante, se recalca, no todo se hizo mal pues hubo reportajes y noticias de calidad, pero enfrente tenían a las del espectáculo y esas noticias generaron miedo en muchas ocasiones.

La persona informante en Bizkaia cuestiona la diferencia entre información y contenido educativo ya que considera que ambas deben ser inseparables, ya que *“la misma información lo es, si es honesta ya lo es, porque luego lo que tiene que haber es una reflexión de la persona responsable”*. En Andalucía, la percepción es positiva en este caso, *“esa parte de educación e información que es una de las labores que tienen que hacer los medios de comunicación”*. Pero se hace una división entre medios más y menos serios.

4.6. ¿Contribuyó la información ofrecida al empoderamiento de la población?

Al tratar este tema en Madrid, se vuelven a establecer los dos elementos fundamentales del proceso de comunicación, el emisor y el receptor. Desde el primero se considera que se ofreció una información amplia y completa que posteriormente cada uno *“la gestionó como pudo y como supo”*. Pero no todo acaba ahí porque esto también *“depende de dónde la reciba”*. Lo importante es que se informó de todo lo *“nuevo que podía surgir en cuanto a nuevos protocolos, nuevos procesos, nuevas formas de poder organizar un poco que se pudiera luego beneficiar al paciente”*. El resultado fue que llegado el momento de la vacunación *“la gente ya fue muy responsable, acudió en masa y si eso sucedió es porque pudo tener la información precisa en ese momento de lo que tenía que hacer y de cómo tenía”*

que protegerse para proteger también a los demás". ¿Se puede considerar esta acción como de empoderamiento? Se opina también que, en lo digital, los profesionales y gestores de información encuentran un reto que deben superar, un camino que recorrer para *"saber transmitir mejor la información a través de lo digital"*. Hoy existe conciencia, aunque quizás en aquel momento no era tan clara, de que *"esas cosas hay que cuidarlas también mucho, porque la información más rápida y más directa va a llegar a través de nuestro teléfono o a través de nuestro ordenador y es ahí donde tenemos que ser muy cuidadosos"*. También en este escenario, la ciudadanía debe tener un compromiso de responsabilidad respecto a los medios que utiliza y a la calidad de esa información, un compromiso de *"hasta dónde me creo lo que me están contando"*.

Pero la proliferación de medios y plataformas surgidas en los últimos tiempos amplía el espacio en el que la población puede empoderarse ¿Sucedió en las redes sociales? En Bizkaia no se observa positivamente la información distribuida en redes sociales, pues se considera que ha habido una fuga importante de información útil. El empoderamiento surge desde el momento en que la población observa una crisis y se preocupa por ella. Pero en lo que se refiere al empoderamiento que tiene que ver con la parte más técnica y científica, la que deben ofrecer los medios, surgen dudas. Se habla de la importancia que tiene la percepción y la preocupación en la toma de decisiones y la relación en este sentido con el empoderamiento. Se insiste en el fortalecimiento del espíritu crítico como cuestión inicial, que desencadena la búsqueda de información y la toma de decisiones

En Cataluña se remarca el hecho de que hoy en día lo primero que hace un paciente, antes o después de entrar en consulta, *"es ir a Google a buscar ese contenido sanitario y luego lo contrasta, en general lo contrasta, mis compañeros de hospital, los médicos o enfermeras lo comentan"*. La solución ante esta situación es la creación o la recomendación de *"páginas con contenido riguroso de salud y se les da recomendaciones en ese sentido"*. En terminus generals se expresa la representación andaluza considera que, una vez conocido el problema, cada cual lo interpreta a su manera: *"El empoderamiento como tal creo que ha crecido en la sabiduría sobre ese asunto, pero luego las interpretaciones han sido pues eso, cada uno lo habrá interpretado de una manera"*.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como se ha podido observar a lo largo del discurso generado por los/as Dircom entrevistados/as, hay diferentes puntos de vista sobre el componente educativo que existió en las noticias sobre vacunas durante el periodo de vacunación. En general, el colectivo ha expresado la complicación del momento y la confusión que se vivió hasta que se comunicó la disponibilidad de vacunas. A partir de aquí surgieron noticias confusas que hablaban de vacunas buenas y malas, de efectos secundarios, etc. Reconocen que pudo haber errores de interpretación de las noticias publicadas. Quienes reconocen esos errores buscan culpables y se refieren a la polarización política y a la obligación de cada cual de entender los mensajes. Hay que tener en cuenta, llegados a este punto, que esta afirmación rompe una de las leyes del proceso de comunicación en la que el emisor es siempre responsable de la misma ¿Puede considerarse que esta norma deja de tener efecto cuando se trata de comunicación de crisis? Si hubo errores de comunicación ¿es factible achacarlos a los receptores? La idea general es que los medios cumplieron con su obligación de informar y el resultado fue positivo. Las voces discordantes, reflexionan sobre si el comportamiento generado se debió al contenido educativo de las noticias o a la convicción ciudadana. ¿Realmente fue consecuencia del proceso de información y de la calidad de la información? Las personas entrevistadas consideran que la información difundida logró que la ciudadanía actuara con responsabilidad, pese a la escasa información que hubo en los primeros momentos.

En todos los casos se observa una crítica al modo de trabajo habitual en la profesión periodística: la inmediatez de la noticia que no permite trabajarla; la falta de especialización de los periodistas; la habitual falta de sinergia entre ambos profesionales; el sensacionalismo que existe en los titulares, sobre todo de prensa. Y, sin embargo, la idea general es que, sorprendentemente, en aquella ocasión se trabajó bien y las sinergias funcionaron. Pero, también, hay quien denuncia falta de prudencia y tendencia a generar miedo en la población.

¿Hubo contenido educativo en las noticias que se difundieron en ese periodo? La respuesta general viene a decir que toda información tiene siempre un componente educativo y que al final se logró el objetivo de vacunación, lo que genera satisfacción por parte del colectivo. Al haberse logrado cumplir el objetivo, se considera que las noticias contribuyeron al empoderamiento de la población, aunque también en este caso existen voces discordantes.

6. FINANCIACIÓN Y APOYOS

El proyecto de investigación del que surge este trabajo ha sido apoyado por el programa Universidad-Empresa-Sociedad de la Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU), cuyo objeto es facilitar y fomentar las actividades de investigación, así como aumentar la calidad científica de la investigación realizada por los equipos y grupos de investigación de los Departamentos e Institutos Universitarios de la UPV/EHU, mediante la concesión de ayudas financieras para el desarrollo de investigaciones en Ciencias, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas y Arte y Humanidades.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBAS COSLADO, Á. (2012). Educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado. *Foro de Educación*, (14), 157–175.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (2025). Barómetro de diciembre 2025: Estudio nº 3536. https://www.cis.es/documents/d/guest/es3536mar_a-pdf
- 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. y LÓPEZ GOLÁN, M. (2022). Impacto de la COVID-19 en la comunicación de los hospitales en España. Adaptaciones y evaluación de sus profesionales. *Revista de Comunicación*, 21(2), 69–90. <https://doi.org/10.26441/RC21.2-2022-A4>
- DOSMANOVA, G., SUPATAEVA, E., IBRAGIMOV, R., ILYAS, A., & PAZILOVA, A. (2025). The role of language in shaping communication culture among students: A comparative study of Kazakh and Kyrgyz university students. *Open Education Studies* 7 (1) <https://doi.org/10.1515/edu-2025-0081>
- ECHEGARAY-EIZAGUIRRE, L., PEÑAFIEL-SAIZ, C. y RONCO-LÓPEZ, M. (2014). Análisis de la percepción de los profesionales de la medicina sobre la información en salud en la prensa vasca y navarra, en *Estudios Sobre el Mensaje Periodístico*, 20 (1), 341-356. <https://pdfs.semanticscholar.org/6729/4be1d4bd06b2d43ff2888818b76542012740.pdf>
- ECHEGARAY- EIZAGUIRRE, L. (2024). Investigación cualitativa. Diseño, análisis y presentación de resultados. ESIC.
- GLASSERMAN-MORALES, L. D., ALCANTAR-NIEBLAS, C., & NAVA-LARA, S. (2024). The social innovation profile in students as a transformation strategy: Structural equation modeling. *Frontiers in Education*, 9, Article 1336576.
- INTERNATIONAL CHAMBER OF COMMERCE & EUROPEAN SOCIETY FOR OPINION AND MARKETING RESEARCH [ICC/ESOMAR] (2016) International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics. <https://iccwbo.org/about-icc-2/>
- LAZCANO-PONCE, E. y ALPUCHE-ARANDA, C. (2020). Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud Pública de México*, 62(3), 331-340. <https://doi.org/10.21149/11408>
- LOITI RODRÍGUEZ, S., GENAUT ARRATIBEL, A., & VINK LARRUSKAIN, N. (2023). Promoción del empoderamiento social y la educación en salud desde una web institucional: propuesta metodológica de análisis y medición. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 29(1), 129–141. <https://doi.org/10.5209/esmp.81988>.
- KAPLÚN, M. (1997). De medios y fines en comunicación educativa. *Chasqui*, 58, 4–6. <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/1120>

- MÁLAGA, G., CUBA-FUENTES, M. S., ROJAS-MEZARINA, L., ROMERO-ALBINO, Z., HAMB, A., & PAZ-SOLDÁN, V. A. (2019). Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. *Anales de la Facultad de Medicina (Perú)*, 80(3), 372–378. <https://doi.org/10.0.60.21/anales.803.16864>
- MEDINA AGUERREBERE, P., GONZALEZ PACANOWSKI, T., & MEDINA, E. (2020). La participación de los stakeholders en las iniciativas de branding del hospital en las redes sociales: una propuesta de modelo para construir marcas colectivas. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), pp. 129-138. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5097>
- MONITOR EMPRESARIAL DE REPUTACIÓN CORPORATIVA [MERCO]. (2022). Monitor de Reputación Sanitaria (MRS). Informe 2022. <https://www.merco.info/es/monitor-reputacion-sanitaria>
- NACIONES UNIDAS (2023). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013). Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/spanish_0.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). Agenda de Inmunización 2030: Una estrategia global para no dejar a nadie atrás <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2024). Lograr el bienestar: Un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud. <https://iris.who.int/handle/10665/376906>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2025). Alfabetización en materia de salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2025). De la evidencia al titular: alianza inédita entre periodistas y científicos para respuesta conjunta contra la infodemia en contextos de emergencias en salud. OPS/OMS. https://www.paho.org/es/noticias/25-9-2025-evidencia-al-titular-alianza-inedita-entre-periodistas-cientificos-para?utm_source=chatgpt.com
- PENDER, N. J., MURDAUGH, C. L., & PARSONS, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. Pearson.
- RONCO-LÓPEZ, M., PEÑAFIEL-SAIZ, C. y ECHEGARAY-EIZAGUIRRE, L. (2014). El periodismo de salud en España. La información de salud en la prensa española (2000-2010). Aproximación a los estudios documentales existentes. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 37, 267-304. <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/view/46827>
- SILVERMAN, D. (2013). *Doing Qualitative Research*. Sage.
- UGARTE ITURRIZAGA, A., CATALÁN-MATAMOROS, D., & GUTIÉRREZ IBAÑES, L. (2024). Gatopardismo mediático: representaciones de la salud en prensa, radio y televisión pre y pospandemia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 83, 1–20. <https://doi.org/10.4185/rlcs-2025-2337>
- VALLES, M.S. (2007). *Técnicas cualitativas de Investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Síntesis*.
- WILSON, A. (2012). *Marketing research. An integrated approach*. Prentice Hall.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION & WHO REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC (2024). Regional action framework on communication for health: A vision for using communication to improve public health in the Western Pacific Region, <https://iris.who.int/items/0cc8999d-4929-40d4-949b-eed6ccfb8a40>